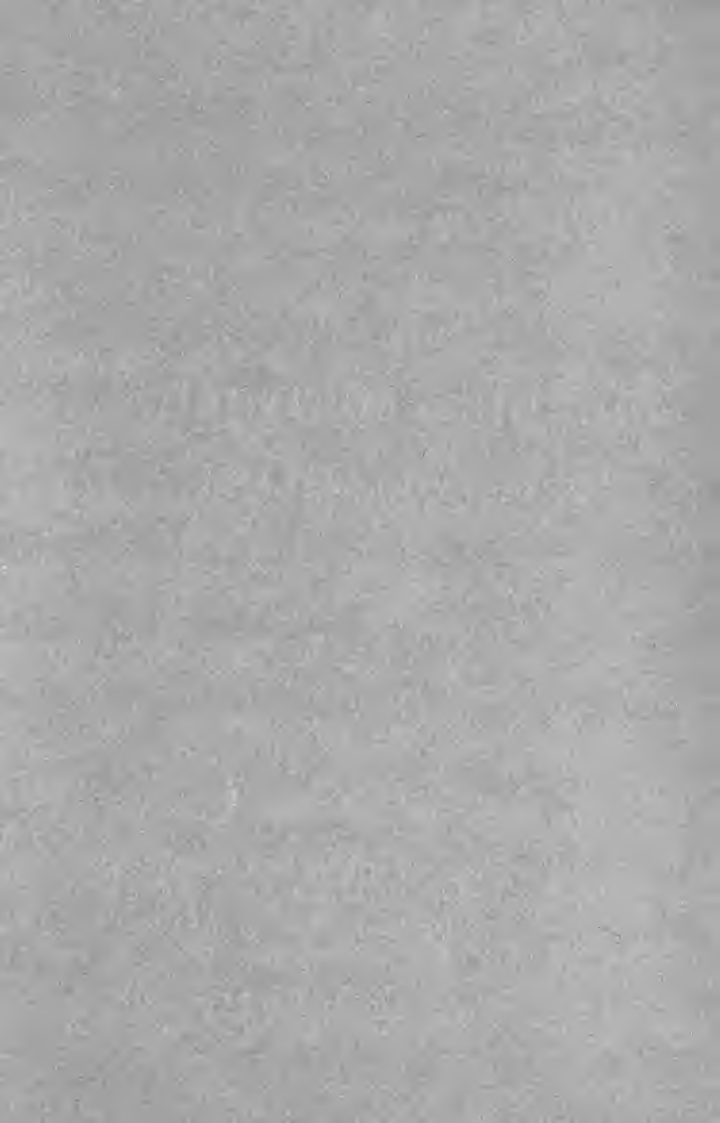


LES
MALADIES MENTALES
PROFESSIONNELLES



XXIVe CONGRÈS

DES

MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE

ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

SESSION DU LUXEMBOURG — AOUT 1914

LES
MALADIES MENTALES
PROFESSIONNELLES

PAR LE DOCTEUR

E. COULONJOU

EX-CHEF DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES A LA FACULTÉ DE TOULOUSE

DIPLOMÉ DU DROIT PÉNAL ET DES SCIENCES PÉNITENTIAIRES

DIRECTEUR-MÉDECIN DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE LA ROCHE-SUR-YON



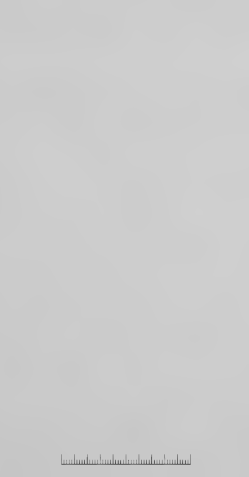
MASSON et Cie, Éditeurs

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, (VIe)

PARIS

1914



LES

MALADIES MENTALES PROFESSIONNELLES

AVANT-PROPOS

> *« Tout dégénère entre les mains de l'homme. »*
> (J.-J. ROUSSEAU, *Emile*, p. 1.)

Lorsque le 23me Congrès des Aliénistes et Neurologistes me fit le grand honneur de me confier le présent Rapport, je l'acceptai d'un cœur un peu trop léger. Le sujet m'en paraissait, parce que vierge, plein d'attrait et de promesses séductrices. Dans un plan tout de suite entrevu, je rangeais, d'une part, des poisons professionnels, de l'autre, des affections mentales évidemment provoquées par ces poisons; un tableau présentait les uns en regard des autres, et la moisson clinique escomptée permettait de dégager un signe pathognomonique, un criterium, exigible toutes les fois qu'il s'agirait d'affirmer le caractère professionnel d'une forme mentale. Enfin, grâce à ce signe, il m'était donné de soumettre, sans plus tarder, à la discussion du Congrès, une liste de psychoses dignes d'être proposées au législateur, tout disposé à les incorporer à la Loi réparatrice.

Ce plan n'était qu'une vue de l'esprit; et comme, on le sait bien, seules les vues des esprits de génie se réalisent, il a dû, devant les réalités, laisser la place à un autre, bien moins prétentieux. Quelle belle leçon de modestie !

Les réalités, les voici: Des poisons professionnels, il y en a, ils foisonnent; il n'est peut-être pas une seule industrie qui n'en mette à la disposition des travailleurs; il n'est peut-être pas un seul d'entre eux qui ne soit capable, dans certaines conditions, de devenir pathogène pour le système nerveux. N'y a-t-il pas, d'ailleurs, un peu partout la fatigue, le surmenage, qui est un autopoison? Et lorsque le poison industriel, professionnel, n'est pas suffisant, celui qui le manipule ne prend-il pas la précaution de s'administrer le grand adjuvant, l'alcool? Savons-nous bien si la maladie mentale professionnelle qui paraît le plus indéniable, l'encéphalopathie saturnine, est exclusivement due au plomb? Il est des observateurs pour dire que les seuls ouvriers du plomb qui fassent des accidents mentaux sont ceux dont l'alcoolisme a préparé le « locus minoris resistantiœ ».....

Sur quels documents établir les bases d'une liste des poisons industriels? Nous ne rencontrons que des hypothèses. Voilà la première réalité.

Du moins allons-nous trouver, dans cet immense champ d'expérience qu'est l'Asile d'aliénés, les données nécessaires pour reconnaître et classer les maladies mentales dues aux professions? Je l'espérais. J'écrivis à ceux de nos collègues qui exercent dans des régions industrielles; mon questionnaire était simple, on le lira plus loin. Chacun me répondit avec un empressement et une amabilité dont je tiens à les remercier ici. Hélas! nul encore n'a fait spécialement état, si ce n'est pour la vague statistique annuelle, des professions des aliénés; il est impossible, même dans les pays les plus industriels, d'établir un rapport scientifique entre les maladies dues à l'industrie et celles qui ont d'autres causes. Et là où nos collègues ont été désireux de faire des recherches, ils se sont heurtés à une barrière infranchissable: la statisti-

que des populations industrielles n'existe pas. Il n'est même pas possible de savoir si telle profession donne plus d'aliénés que telle autre... Je songeai à demander des chiffres au Ministère du Travail; j'y possède un excellent ami, M. Emile Durand, Directeur de la Mutualité, que je ne saurais trop remercier également: il n'est que trop vrai que la statistique par profession n'est pas faite.

Devant l'impossibilité de réaliser mon plan, je dus envisager la question sous un jour plus restreint. Je sollicitai l'avis de celui, de nos maîtres, qui n'a jamais cessé de mettre ses efforts et ses précieuses lumières à la disposition de ceux qui les réclamaient, j'ai nommé M. le Professeur Régis. Il m'engagea et m'encouragea dans une voie nouvelle: le sujet ne pouvait être traité au point de vue clinique pur; il fallait envisager surtout le côté médico-légal. Je le remercie respectueusement.

Mes recherches dans cette voie ont été, quoique longues, plus faciles. Une loi sur les maladies professionnelles a été votée par la Chambre l'an passé. Elle assimile ces affections aux accidents du travail et les admet à réparation. Elle n'a trait qu'à deux intoxications (plomb et mercure); mais elle prévoit l'incorporation de nouvelles maladies, qui rempliront certaines conditions, qui offriront le caractère professionnel.

Etudier cette loi nouvelle, de façon à connaître les raisons qui ont amené le législateur à la discuter, et surtout les objections dressées contre son principe; faire ensuite la revue des notions que nous possédons sur les maladies mentales professionnelles, de façon à résoudre, si possible, la question de leur existence, celle de leur nature et celle de leur diagnostic; chercher enfin un criterium qui nous permette de les signaler au législateur; tel m'a paru devoir être le plan à adopter.

Le travail que je présente au Congrès ne répondra pas, je le crains, à ce qu'il attendait. Qu'il veuille bien faire la part des difficultés considérables dont je ne signale qu'une partie; et si le rapporteur a été par trop au-dessous de sa tâche, j'espère que la discussion que ce

travail doit ouvrir pourra cependant mettre la question au point.

Ce rapport est divisé en 6 chapitres:

I. — Législation sur les maladies professionnelles (son état actuel).

II. — Maladies mentales professionnelles (historique, discussion, division en deux groupes: maladies directement. essentiellement professionnelles, et maladies indirectement professionnelles).

III. — Maladies essentiellement professionnelles.

IV. — Maladies indirectement ou occasionnellement professionnelles.

V. — Comment les reconnaître ? Leur diagnostic.

VI. — Conséquences médico-légales. Vœux. Conclusions.

CHAPITRE I

ÉTAT ACTUEL DE LA LÉGISLATION SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES.

L'évolution parallèle, dans la société moderne, du travail industriel, de la culture intellectuelle, et de certaines maladies telles que la tuberculose, l'aliénation mentale, la paralysie générale, incite, depuis plus d'un demi-siècle, les hygiénistes et les médecins à envisager une étiologie « sociale » de ces maux.

Il en résulte la mise en pratique de dispositions nouvelles en matière d' « assistance » et de « réparation ».

La législation du Travail a suivi une progression rationnelle: avant la Révolution Française, une réglementation étroite centralisait et gênait le travail, sous le prétexte de protéger les chefs d'industrie contre la concurrence, et de déterminer la qualité des produits. Turgot avait en vain décrété, en 1776, la liberté de l'industrie; son édit s'était heurté à l'opposition du Parlement de Paris et de plusieurs autres. En 1791 seulement, l'Assemblée Nationale, en supprimant les corporations, les maîtrises et les jurandes, libéra le travail industriel, auquel les nouvelles découvertes en physique et en chimie devaient donner le plus grand essor. Une ère de concurrence libre commença, avec, comme première conséquence, des abus dans le traitement infligé aux ouvriers. Le besoin se fit vite sentir d'une protection légale, qu'institua partiellement pour la première fois la loi du 22 mars 1841; mais cette

loi ne réglementait que le travail des enfants dans certaines usines, et l'inspection des fabriques. En 1848, le décret du 9 septembre étendit aux ouvriers de ces mêmes usines les dispositions de la loi de 1841, et la loi du 22 février 1851 réglementa l'apprentissage.

Ce fut tout, jusqu'à la 3e République; il n'était encore nullement question d'hygiène et de sécurité. La loi du 19 mai 1874, la première, visa l'hygiène des travailleurs: en fixant l'âge d'admission au travail (12 et 10 ans), en prohibant le travail de nuit au-dessous de 16 ans, en étendant ses prescriptions aux chantiers, ateliers, et aux mines, où elle interdisait l'emploi des enfants, des filles mineures et des femmes de tout âge pour les travaux souterrains, enfin en prescrivant plusieurs mesures d'hygiène et de sécurité. Elle fut complétée par la loi du 7 décembre 1874, encore en vigueur, qui soumet à la surveillance des autorités l'emploi des enfants dans les professions ambulantes.

Une période nouvelle s'ouvrait, où la nécessité d'une réglementation plus spéciale du travail apparait aux yeux de chacun; on ne s'occupe plus que de la préservation de la santé des travailleurs; on promulgue une série de lois concernant leur hygiène et leur sécurité, non seulement dans le but de conserver la vigueur des adultes et de permettre le développement normal des enfants, mais aussi de réduire le nombre des *accidents* et des *maladies professionnelles.*

Cette préoccupation, de limiter les accidents et les maladies professionnelles, caractérise la période actuelle, dans l'histoire de la législation du travail; car une question nouvelle a surgi et se pose impérieusement: c'est le principe du « risque professionnel ». Le 29 mai 1880, M. Nadaud déposait à la Chambre une première proposition sur la responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail; l'article unique disait: « Lorsqu'un homme, louant son travail à un autre homme, s'est blessé ou tué à son service, l'employeur sera de plein droit responsable, à moins qu'il ne prouve que l'accident a été le résultat d'une faute commise par la victime »,

C'était le renversement de la preuve exigée par l'application du droit commun: sous le régime des art. 1382 et 1383 du code civil, en effet, l'ouvrier blessé devait faire la preuve qu'il y avait eu faute du patron. Le législateur renversait les anciennes formules et introduisait le principe du « risque professionnel ».

Néanmoins, il fallut encore 18 ans, et de nombreuses discussions de propositions nouvelles, de projets et de rapports, pour que ce principe fût consacré par la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail. Désormais, comme le disait M. Millerand, Ministre du Commerce (Circulaire du 24 août 1899): « ... l'ouvrier n'a plus de risque personnel à courir, de preuves à administrer. Comme son travail le constitue créancier du salaire, tout accident du travail le fait créancier d'une indemnité... » ...Cette indemnité est transactionnelle et forfaitaire, mais son paiement est garanti par la loi. — La réparation du risque professionnel était assurée, seulement ce risque était limité à l'accident.

Ainsi, la législation du travail, depuis le décret de l'Assemblée Nationale, a parcouru 3 étapes progressives:

1° De réglementation partielle avec les lois des 22 mars 1841, 9 septembre 1848 et 22 février 1851;

2° D'hygiène et de sécurité, avec les lois des 19 mai et 7 décembre 1874, 16 février 1883, 2 novembre 1892, 12 juin 1893, 29 juin 1895, etc...;

3° De réparation du risque professionnel (accidents), avec la loi du 9 avril 1898, modifiée et étendue par celles des 30 juin 1899, 22 mars 1902, 31 mars 1905, 12 et 17 avril 1906, 18 juillet 1907 et 13 décembre 1912. Cette dernière phase, de réparation, est d'ailleurs caractérisée aussi par des mesures d'hygiène de plus en plus nombreuses: pour limiter le risque, on a dû imposer une foule de règlements visant la sécurité dans les usines et ateliers, déterminant ou limitant l'emploi des matières toxiques, etc...

L'ensemble des lois et décrets concernant la réglementation du travail constitue aujourd'hui le « Code du travail et de la prévoyance sociale ». La loi du 28 décembre

1910, portant codification des lois ouvrières, et le décret du 12 janvier 1911, ont codifié, dans le Livre I, les conventions relatives au travail. La loi du 26 novembre 1912 et le décret du 28 novembre 1912, modifiés par les lois des 31 décembre 1912 et 31 décembre 1913, ont codifié, dans le Livre II, la réglementation du travail (conditions, hygiène, inspection). Dans les annexes de ce Livre II, se trouvent: les décrets sur le travail des enfants et des femmes, le repos hebdomadaire, l'hygiène et la sécurité du travailleur dans les établissements où sont employés le phosphore, le plomb, le mercure, l'arsenic, l'air comprimé. etc..., le service de l'inspection. Enfin, suivent les lois sur les accidents, depuis celle du 9 avril 1898.

Mais si, jusqu'à ce jour, la réparation du risque professionnel ne vise que l'accident, une autre question parallèle, non moins importante, s'est posée, dont la solution ne saurait être maintenant différée, c'est celle de l'admission à réparation des maladies professionnelles. Cette solution est même à demi acquise, puisque la Chambre a voté, le 3 juillet 1913, une loi, que le Sénat ne tardera pas à examiner, et dont l'article I consacre l'extension, aux maladies d'origine professionnelle, de la législation sur les accidents du travail.

Le législateur de 1898, à vrai dire, n'avait pas ignoré les maladies professionnelles; il en fut maintes fois question dans les travaux préparatoires à cette loi. Plusieurs propositions avaient été déposées, visant « ... non seulement l'accident brutal, mais également la maladie insidieuse qui est pour de nombreux travailleurs la conséquence immédiate de l'exercice de leur profession » (J.-L. Breton). Lors de la discussion au Parlement, des amendements furent introduits, mais rejetés, qui incorporaient à la loi les maladies professionnelles. On peut même dire avec M. J.-L. Breton, que la définition du risque professionnel, telle qu'elle fut donnée par le Gouvernement dans son premier projet de loi du 24 mars 1885 (de M. Rouvier, Ministre du Commerce, repris par M. Lockroy le 2 février 1886) englobe ces maladies; l'article 2 de ce projet disait: « Il y a risque professionnel dans les indus-

tries où, soit à raison de l'outillage, soit à raison des moteurs, des matières employées ou fabriquées, l'ouvrier est exposé à un accident dans l'exécution de son travail. » Est-ce que les maladies provoquées par les « matières employées ou fabriquées », ne sont pas des « accidents » de la profession ? Mais les auteurs ne l'entendaient pas ainsi, et, dans la suite, l'accident a été défini de façon à exclure la maladie.

Le 4 juin 1888, M. Camille Raspail déposait un amendement tendant à ajouter, à l'énumération des cas dans lesquels l'ouvrier aurait droit à une indemnité, un paragraphe ainsi conçu:

« ... Dans tout travail dans lequel les entreprises, usines, fabriques et manufactures emploient des matières toxiques pouvant déterminer des maladies graves et souvent incurables... »

Il soutenait ce texte en alléguant que la loi proposée visait seulement certaines catégories privilégiées, la grande industrie manufacturière: « Cependant, disait-il, parmi les ouvriers exposés à des accidents, il en existe un grand nombre qui sont beaucoup plus à plaindre; je ne citerai qu'un seul exemple, qui frappera toute la Chambre: les cérusiers. Croyez-vous que ces malheureux, quand ils ont contracté la colique des peintres, cette maladie qui a des conséquences si terribles, qui amène la paralysie et rend les ouvriers qui en sont atteints impropres au travail, croyez-vous Messieurs, qu'ils ne sont pas aussi intéressants que l'homme qui a un bras ou une jambe broyés dans un engrenage ? Ce dernier, s'il guérit de son accident se porte bien et peut encore remplir certains emplois, tandis que le cérusier est condamné à végéter, à recourir à la mendicité, à s'adresser à la charité publique. Eh bien, c'est le recours à cette charité publique que l'ouvrier repousse. « Et M. Raspail citait encore les affections professionnelles qui atteignent les allumettiers, les coupeurs de poils et les étameurs de glaces au mercure. Il démontrait la facilité, en éliminant les produits dangereux, de supprimer certaines de ces maladies; il indiquait notamment le remplacement de la céruse par le blanc de zinc...

M. Félix Faure combattit cet amendement et le fit rejeter, en disant qu'il serait plus utilement repris à propos d'une loi sur l'hygiène industrielle, en préparation, loi qui ne fut jamais votée. On peut aujourd'hui, en regrettant qu'on en soit toujours au même point, reconnaître la clairvoyance de M. Raspail, qui s'écriait, devant la résistance de la Chambre: « Vous faites une loi pour quelques privilégiés, et non pas une loi générale, démocratique. Vous attendrez encore que l'exemple vous vienne de l'étranger; dans quelque temps on vous apprendra que l'Autriche a réalisé ce que vous n'avez pas osé faire. »

Il y a 25 ans de cela; nous n'avons pas encore de loi pour la réparation des maladies professionnelles et si, comme le remarque J.-L. Breton, l'Autriche ne nous a pas devancés, l'Angleterre, après la Suisse, vient de le faire.

En mai 1893, lors de la reprise de la discussion du projet de loi sur les accidents, M. Maruéjouls, Rapporteur de la Commission, citait ces paroles de M. le Conseiller fédéral Numa Droz, qui disait, en ouvrant le Congrès des accidents du travail, à Berne: « Il existe une connexité évidente entre la question des accidents du travail et les autres questions ouvrières. Celle des accidents du travail, *si l'on y fait entrer à juste titre les maladies professionnelles*, forme le centre et le nœud de la législation ouvrière; tout se tient dans ce domaine... » M. Fairé, mettant à profit ces paroles, déposait un amendement tendant à ajouter, à l'article qui formule le droit à réparation pour les ouvriers victimes d'accidents, les mots: « ... Il en est de même de l'incapacité de travail et du décès causés par les maladies dites professionnelles. » Renvoyé à la Commission, cet amendement était repoussé; mais M. Fairé le soutenait à la tribune, en rappelant la législation Suisse et en s'étonnant que les « maladies » ne fussent pas implicitement visées par le texte de l'article 1er: « ... Les accidents survenus dans leur travail et à l'occasion de leur travail... » Il citait comme exemple la nécrose des ouvriers allumettiers: « Cette maladie n'at-

teint pas tous les ouvriers; elle n'en atteint que quelques-uns, et c'est précisément pour cette raison qu'on peut dire que ceux-ci ont été victimes d'un accident, et d'un accident qui vient précisément du danger spécial de l'industrie qu'ils exercent, de leur travail. » Il disait encore au sujet des intoxications par le phosphore: « Lorsqu'un ouvrier viendra vous dire: Je suis entré dans la fabrique; au bout de 4 ou 5 ans, je suis pris d'une maladie qui me réduit au chômage; ou bien lorsque les enfants vous diront: Vous avez fait mourir notre père avant l'âge; lorsqu'ils viendront réclamer une indemnité, est-ce qu'il ne sera pas bien difficile de méconnaître que l'ouvrier a été victime d'un véritable accident professionnel? Je ne vois pas de différence, pour mon compte, entre les risques qu'un ouvrier peut courir dans un atelier par suite d'une explosion, et le risque que font courir à l'ouvrier fabricant d'allumettes les émanations qui, au bout de quelques années ou de quelques mois, peuvent le rendre victime d'une maladie peut-être mortelle.... En proposant la loi sur les accidents, vous avez voulu venir au secours de l'ouvrier, le protéger contre sa négligence, son insouciance du danger. Vous ne vous êtes pas préoccupés de savoir si le patron avait commis une faute ou une négligence; vous n'avez demandé qu'une seule condition pour que la loi doive être appliquée: vous avez posé ce principe — et je crois qu'il faut en faire une application complète — que là où il y a un danger inhérent à l'industrie elle-même, naissant des conditions dans lesquelles elle s'exerce, là où se produirait, par suite, incapacité de travail, c'était l'industrie qui devait prendre à sa charge le dommage causé, et le réparer.

« Si vous partez de ce principe que vous avez posé et fait triompher — et je ne vous en blâme pas — vous n'avez pas de bons motifs pour discuter sur les mots, pour chercher une définition du mot « accident » et savoir quelle est son étendue. Vous devez, aux ouvriers qui ont été frappés par une explosion dans une usine, une réparation; vous en devez une de même nature, calculée de la même façon, à l'ouvrier frappé dans une fabrique

d'allumettes chimiques par la maladie professionnelle, qui l'a rendu impropre au travail et qui, quelquefois, peut le conduire à la mort. Je crois qu'il y a entre les deux cas une identité absolue, complète... »

Mais cette thèse, si rationnelle, était combattue par le Docteur Armand Després qui, s'appuyant sur le même exemple, soutenait que, du fait même que certains ouvriers allumettiers seulement étaient atteints d'intoxication phosphorée, il fallait conclure à la nécessité d'une *prédisposition*, à l'inverse de ce qui se passe pour les accidents. M. Després admettait cependant que, dans l'industrie du plomb, *tous* les ouvriers sont exposés à l'intoxication saturnine et aux paralysies; mais il refusait de voir dans une loi réparatrice, dans le fait de servir des rentes aux victimes, le remède à la situation actuelle: « Non, disait-il, vous l'améliorerez en changeant les produits que l'on emploie. »

Il prétendait d'ailleurs que l'application d'une loi semblable entraînerait trop loin; et, cherchant à donner la note spirituelle, il ajoutait: « Voyez à quelles difficultés vous vous heurteriez si vous entriez dans cette voie; le nombre des maladies professionnelles est incalculable. Il existe une maladie bien connue — pardonnez-moi de faire un peu de paradoxe — et qui atteint les avocats. Cette maladie est causée uniquement par l'exercice prolongé de la parole: c'est la pharyngite granuleuse. C'est la maladie professionnelle des avocats, mais elle ne survient que chez certaines personnes prédisposées. Après chaque plaidoirie, l'avocat devient aphone, et lorsqu'il a été aphone pendant un, deux ou trois mois, il arrive qu'il ne peut plus parler. C'est là une maladie professionnelle, que vous devez traiter comme vous traitez les accidents... »

Tout ce qu'on peut dire d'une telle argumentation, c'est, avec M. J.-L. Breton, qu'elle n'est pas surprenante de la part du paradoxal docteur qui combattait si activement l'antisepsie. Et M. Breton la rapproche d'une interruption de M. Balsan: « Le risque professionnel, c'est, pour le peintre, le danger de tomber de son échelle, et non pas la colique de plomb. » Tant il est vrai que c'est toujours

par le ridicule qu'on essaie de tuer les initiatives, en France.

Enfin, l'amendement Fairé était rejeté par un vote à mains levées, après intervention du Président de la Commission, M. Paul Guieysse, qui, avec beaucoup de logique, disait : « Il ressort des observations échangées à la tribune — et c'est aussi l'avis de l'unanimité de la Commission — qu'une différence absolue doit être faite entre la maladie professionnelle, qui est la conséquence d'une cause à laquelle l'ouvrier est exposé d'une façon continue, qui constitue, pour ainsi dire, un risque certain, et l'accident proprement dit, qui résulte d'un événement imprévu auquel on ne peut se soustraire. C'est en vue de ce dernier cas, qu'on peut appeler les « accidents traumatiques », que la loi a été conçue. La Commission vous demande de ne pas y introduire d'autres cas, pour lesquels il est permis d'éprouver une grande sympathie, mais qui ne feraient qu'alourdir encore une loi déjà très chargée.. Je suis persuadé qu'il faut traiter, d'un côté, les différentes maladies dont le travailleur peut être atteint, les cas pathologiques qui constituent les maladies professionnelles, et de l'autre, les accidents et la vieillesse. »

M. Guieysse ne repoussait donc l'introduction, dans la loi, des maladies professionnelles que pour des raisons d'opportunité, estimant que les deux questions ne devaient pas être mêlées. C'est fort rationnel, mais que faire des cas mixtes, où l'accident déclanche la maladie? Un militaire contracte une tuberculose pulmonaire à la suite d'un refroidissement survenu à l'occasion du service; cette maladie donne-t-elle droit à réparation? Le Conseil d'Etat en jugea ainsi et invita le Ministre de la Guerre à liquider la pension du sergent Debuire, en 1897 (avant la loi de 1898, et par application des art. 12 et 14 de la loi du 11 avril 1831). Il y a, en vérité, un grand nombre de maladies à l'origine desquelles on trouve l'accident professionnel; nous verrons que certaines maladies mentales évoluent souvent ainsi; pourquoi, dès lors, distinguer avec tant de soin l'accident de la maladie?

Après 18 années d'élaboration, la loi concernant les responsabilités des accidents du travail était enfin promulguée, le 9 avril 1898, sans autre tentative d'incorporation des maladies professionnelles. Mais son application ayant démontré certaines lacunes elle était bientôt remise en chantier, et au cours des nouvelles discussions, cette grave question reprise.

Le 3 juin 1901, M. Vaillant proposait d'ajouter un article ainsi conçu: « Les maladies professionnelles sont comprises dans les accidents du travail et visées comme telles par la présente loi. La tuberculose de l'ouvrier et de l'employé est tenue pour maladie professionnelle. »

Il déclarait d'ailleurs que sa proposition avait seulement pour but de poser la question et de provoquer son étude, car elle ne saurait être résolue au pied levé: « En dehors des accidents visés par la loi de 1898, il y a toute une série d'autres causes, non moins actives que les causes mécaniques, qui, directement ou en venant s'ajouter à celles-ci, entraînent avec une rapidité ou une lenteur plus ou moins grandes une incapacité de travail temporaire ou continue et constituent un ensemble de maladies qu'on a, pour cette raison qu'elles sont surtout le fait du travail et de la profession, appelées les maladies professionnelles. Ces maladies, produit du fait et du milieu du travail, sont donc, en réalité, et par la définition de la loi, de véritables accidents du travail. » Il considérait la tuberculose, dans tous les cas, comme une maladie professionnelle, résultant chez le travailleur de son surmenage en général et de son métier; l'expérience allemande, où existe l'assurance-maladie, tend à démontrer ce fait, et M. Vaillant disait que le plus grand nombre des médecins de l'assurance ouvrière allemande l'admettaient, bien que la loi de ce pays ne comporte pas encore cette extension.

Le rapporteur de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, M. Mirman, s'élevait contre cette assimilation des maladies professionnelles aux accidents: « L'accident est brusque, disait-il, se produit tout à coup, tandis que la maladie professionnelle se développe peu à peu, et ainsi, s'il est possible de rendre tel chef d'entreprise

responsable de l'accident du travail arrivé dans son usine ou dans son atelier, il est clair que sa responsabilité ne peut pas être définie de la même façon quand il s'agit d'une maladie professionnelle contractée par un ouvrier, et qui s'est développée dans les différents ateliers similaires où il est passé. De sorte que, du moins dans ce premier regard que je porte sur la question, il m'apparaît qu'il y a une organisation tout à fait différente à instituer en ce qui concerne la maladie professionnelle : ce n'est point le dernier entrepreneur, le dernier employeur, le dernier patron chez lequel l'invalidité de l'ouvrier résultant de la maladie professionnelle s'est caractérisée, est devenue aiguë, qui doit être rendu seul responsable ; ce ne peut être que l'ensemble même de l'industrie dangereuse dont les différents ateliers ou les différentes usines ont occupé l'ouvrier et à travers lesquels s'est développé le germe de sa maladie. » Mais, reconnaissant l'extrême importance de la question soulevée par M. Vaillant, M. Mirman se déclarait convaincu que, dans l'avenir le plus prochain possible, il sera indispensable d'étendre, sous une forme à déterminer, l'assurance contre les accidents du travail à un *certain nombre de maladies professionnelles* nettement caractérisées comme telles. »

L'amendement Vaillant ayant été ainsi renvoyé à la Commission, le rapporteur s'engagea à mettre la question à l'étude.

Le 5 décembre 1901, M. J.-L. Breton déposait la première proposition de loi sur les maladies professionnelles, qui, dans son article 1er, assimilait ces maladies aux accidents du travail visés par la loi de 1898 ; l'article 2 les définissait ainsi : « Sont considérées comme maladies professionnelles les empoisonnements, aigus ou chroniques, résultant de la fabrication ou de l'emploi des substances suivantes »... (suivait l'énumération des principales matières industrielles toxiques, gaz vénéneux, virus de la variole, du charbon, de la morve, poussières diverses). L'article 3 indiquait que cette liste pourrait être étendue, au fur et à mesure des nécessités constatées, par des décrets rendus après avis du Comité des arts et manufactures et du Comité d'hygiène publique.

La Chambre accordait le bénéfice de l'urgence à cette proposition et votait une motion de M. Mirman, par laquelle le Gouvernement était invité à constituer une Commission extraparlementaire chargée de dresser la liste des maladies professionnelles et celle des professions correspondantes, avec, pour chacune d'elles, le coefficient de risque spécial d'invalidité ou de morbidité résultant des dites maladies. Le Ministre du Commerce, M. Millerand, confiait cette mission à la Commission d'hygiène industrielle, qui lui consacra une longue et laborieuse étude, en une série de rapports particuliers, que résume un rapport général de M. Leclerc de Pulligny. (De cette Commission faisaient notamment partie: Docteur Bourges, Docteur F. Brémond, J.-L. Breton, Docteur Courtois-Suffit. Docteur Hanriot, de l'Académie de Médecine, Docteur Josias, de l'Académie de Médecine, Professeur Langlois, Docteur Le Roy des Barres, Professeur Thoinot, Professeur Wurtz.) Les rapports furent soumis ensuite au Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, qui dressa un projet de loi, déposé à la Chambre, le 16 mai 1905, par M. Dubief, Ministre du Commerce. Ce projet était repris, le 14 juin 1906, par MM. Doumergue, Ministre du Commerce, et R. Poincaré, Ministre des Finances, avec quelques modifications. Dans le même temps, M. J.-L. Breton reprenait sa proposition et la déposait de nouveau le 13 juillet 1906, en tenant compte du projet du Gouvernement et du projet anglais.

Les deux projets, celui du Gouvernement et celui de M. J.-L. Breton, étaient donc en présence; la Commission d'assurance et de prévoyance sociales se prononçait pour celui de M. Breton, qu'elle chargeait du rapport; celui-ci était déposé le 22 mars 1907. Mais M. Breton ayant été peu après élu Président de la Commission, un nouveau rapporteur était nommé, M. Gilbert Laurent, qui fit un rapport complémentaire.

Nous n'analyserons point ces deux projets, malgré l'intérêt qu'ils présentent; il nous suffira, en précisant leur caractère, de constater que l'un et l'autre laissent la porte ouverte à l'admission de nouvelles maladies profession-

nelles, non encore prévues, telles que les maladies mentales.

Le projet du Gouvernement inaugurait une législation nouvelle, tout à fait différente de celle des accidents du travail et amorçait l'assurance-maladie obligatoire, à l'instar de celle qui fonctionne en Allemagne. Il ne visait que les maladies dues au plomb, au mercure, et à leurs composés, qu'il divisait en deux catégories, selon qu'elles entraînent une incapacité de travail inférieure, ou supérieure, à 30 jours; pour la première catégorie, on ne distinguait pas la maladie ordinaire de la maladie professionnelle; mais les ouvriers devaient contribuer à la réparation par une retenue sur leur salaire, les indemnités étant payées par des mutualités où patrons et ouvriers étaient obligés de verser. Pour la seconde catégorie (au-dessus de 30 jours) le caractère professionnel devait être nettement déterminé au-dessus du 30e jour, et l'indemnité était supportée par tous les patrons de l'industrie en question, obligatoirement groupés en syndicat de garantie. Mais, en vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la loi, toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par décret..., devait être déclarée par le médecin traitant...; ces déclarations donnaient même droit à des émoluments liquidés par la Préfecture...

La proposition J.-L. Breton tendait au contraire à appliquer à la réparation des maladies professionnelles notre législation actuelle sur les accidents du travail, avec quelques modifications destinées à éviter les litiges et à soutenir les intérêts des ouvriers. Dans ce but, après avoir assimilé les maladies professionnelles aux accidents du travail visés par la loi de 1898, elle précisait que *toutes* les affections aiguës ou chroniques, mentionnées dans un tableau annexé, doivent être considérées comme maladies professionnelles, lorsqu'elles atteignent des ouvriers travaillant dans les industries correspondantes, indiquées au dit tableau. Elle partageait la responsabilité entre les divers patrons ayant occupé l'ouvrier, en rendant l'ancien patron responsable pendant un délai variant de quelques

jours (maladies contagieuses) à un an (grands poisons industriels) et en tenant compte de la façon dont l'hygiène est observée dans leurs ateliers. Une Commission par département était prévue, qui devait chaque année répartir les usines en 6 classes, selon les moyens de prévention des maladies employés par elles; pour la tuberculose, l'indemnité due, et restant fixée par les art. 3 et 4 de la loi du 9 avril 1898, était totale pour les patrons de la 6e classe, et réduite de 10 % à 50 %, de la 5e à le 1re classe. Des réglements d'administration publique (après avis du Comité consultatif des arts et manufactures et de la Commission d'hygiène industrielle) ajouteraient ou retrancheraient des maladies ou des professions au tableau annexé, au fur et à mesure des nécessités constatées, et modifieraient au besoin les délais de responsabilité. D'ailleurs, disait l'article 8: « seront également considérés comme maladies professionnelles et assimilés aux accidents du travail, tout empoisonnement, *maladie*, ou dermatose, non mentionnés au tableau annexé, lorsque l'origine professionnelle de l'affection pourra être établie. » — Enfin, « la déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées par le projet et *semblant* présenter une origine professionnelle, était obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui la constaterait. »

Le texte définitif du projet de la Commission était donc élaboré en prenant comme base de la discussion la proposition Breton; de très bonne grâce, le Ministre du Travail apportait la collaboration active du Gouvernement, et le Directeur de l'Assurance et de la Prévoyance sociales, M. Paulet, déclarait à la Commission qu'il s'engageait à adopter la marche qu'elle jugeait la meilleure: tout en gardant ses préférences pour son projet à lui, le Gouvernement s'inclinait devant les deux graves objections qui lui étaient faites: complexité trop grande, et danger de faire intervenir le principe de l'assurance obligatoire, que le Sénat n'a jamais voulu accepter.

La grosse difficulté, inhérente au principe même d'une loi semblable, était d'établir pratiquement le lien qui rat-

tache la maladie au travail, de déterminer le caractère professionnel d'une affection, de préciser, dans chaque cas, si l'incapacité de travail est due à une cause nettement professionnelle ou à une maladie ordinaire. Tous les rapports des Membres de la Commission d'hygiène industrielle (cités plus haut) constatent cette difficulté, et l'impossibilité de doser mathématiquement les diverses causes qui ont pu agir sur l'organisme du malade; la médecine n'est point, en cela, une science précise. Aussi, n'était-ce pas sans appréhension que les législateurs envisageaient l'assimilation pure et simple des maladies professionnelles aux accidents du travail: allait-on, comme pour les accidents, laisser aux tribunaux le soin d'établir, sur le vu des certificats médicaux, le caractère professionnel des maladies? Quelle jurisprudence, « aussi chaotique et incohérente que possible », comme dit J.-L. Breton, n'en sortirait-il pas? Or, ce gros écueil, le projet de M. Breton, permettait de l'éviter, par l'institution d'un tableau, dressé tous les ans, après avis d'une Commission des maladies professionnelles, et indiquant, en face de chaque industrie assujettie, les maladies dont sont susceptibles d'être atteints les ouvriers occupés. Il suffirait donc qu'un de ces travailleurs fût atteint de l'une quelconque de ces maladies, pour que l'indemnité prévue par la loi de 1898 lui fût due. Exemple: « En face des industries travaillant le plomb, est indiqué la paralysie; il suffit donc à un ouvrier d'établir: 1° Qu'il est atteint de paralysie, et 2° qu'il travaille dans une des industries employant le plomb ou ses composés, et figurant dans la liste des professions prévues par la loi, pour que son affection soit considérée comme d'origine professionnelle, et lui donne droit à une indemnité. » (J.-L. Breton). Sans doute, il pourra arriver que la paralysie qui atteint un peintre ou un typographe soit plutôt due à une prédisposition organique qu'à la poussière toxique absorbée dans son atelier; dira-t-on qu'il est injuste d'en rendre responsable le patron?

Non, soutiennent les partisans de la loi, et notamment M. J.-L. Breton, en établissant une analogie absolue avec

les accidents du travail. En effet, la loi de 1898 n'accorde pas à l'ouvrier accidenté une indemnité égale au préjudice (les 2/3 du salaire pour l'incapacité absolue constituent le maximum); cependant, s'il y a faute du patron, ou cas de force majeure, l'indemnité devrait légitimement être au moins égale à la perte; c'est le principe du risque professionnel, qui n'est plus contesté: « Le risque professionnel, dit M. Cheysson, est le risque afférent à une profession déterminée, indépendamment de la faute des ouvriers ou des patrons; ce risque doit être supporté par le patron, et figurer comme un élément du prix de revient dans les frais généraux de l'industrie. » En revanche, on pourrait prétendre que rien n'est dû à l'ouvrier victime de sa propre imprudence. C'est pour éviter tout litige résultant du rejet mutuel de la responsabilité, et pour rendre automatique le jeu de la loi, que le législateur adopta le principe d'une indemnité transactionnelle et forfaitaire, réduite pour tous les accidents, inférieure à ce qu'elle devrait être dans le cas de faute de l'employeur, supérieure dans le cas d'imprudence de la part de l'accidenté.

N'est-il pas juste qu'il en soit de même pour les maladies professionnelles? La faute du patron ici, est encore plus grave, son incurie inexcusable; tandis qu'en matière d'accidents, on ne peut lui reprocher d'avoir sciemment diminué son ouvrier, il est incontestable qu'il ne peut ignorer l'évolution de la maladie professionnelle, s'il force cet ouvrier à faire dans des conditions défectueuses un travail malsain: « Sachant par expérience que tous ceux qu'il a employés pour son travail, sont tombés les uns à la suite des autres, s'il accomplit froidement, cyniquement, sa besogne de bourreau, de tortionnaire, tuant petit à petit ses victimes pour en extraire le maximum des produits, ... quelle effroyable responsabilité, puisqu'il y a en réalité, empoisonnement volontaire, voulu, prémédité !... » (J.-L. Breton),

Nous avons tenu à reproduire les termes mêmes qu'emploie l'ardent défenseur de la réparation des maladies professionnelles; il ne faut voir dans leur vigueur que

le reflet d'une conviction profonde; les cas de maladie résultant de l'imprudence et de la faute du patron seront évidemment exceptionnels; et M Breton s'attache à démontrer qu'en dehors d'eux, tous les cas relevant simplement des risques de l'industrie, de l'action inévitable des substances manipulées agissant malgré toutes précautions prises, sur la santé des ouvriers, doivent entraîner pour le malade réparation complète (étant admis le risque professionnel sanctionné par la loi sur les accidents). Il resterait, comme ne pouvant donner lieu à aucune indemnité, les seuls cas de maladies provoquées par des causes extérieures à l'industrie, faiblesse de constitution de l'ouvrier, mauvaise hygiène, alcoolisme, etc.., imprudence manifeste...; encore est-il que ces cas eux-mêmes, si l'on applique strictement le principe du risque professionnel, devraient ouvrir un droit à une indemnité partielle, car, même provoquée par d'autres causes, la maladie peut toujours être considérée comme aggravée par la nature de certains travaux.

Ainsi, dans l'impossibilité où l'on se trouve de doser dans chaque cas, la part de responsabilité exacte de l'employeur ou de l'employé, le seul procédé pratique parut consister dans l'application du principe d'une indemnité transactionnelle et forfaitaire, égale pour tous les cas, celui-là même qui constitue la base de la loi du 9 avril 1898: cette indemnité est donc tantôt inférieure à celle qui serait due légitimement, tantôt supérieure. Un tel système de compensation paraît bien se rapprocher le plus d'une absolue justice, si l'on veut bien examiner les chiffres données par le Garde des Sceaux, dans sa circulaire du 10 juin 1899, visant l'application de la loi de 1898: « La statistique établit, disait-il, que, sur 100 accidents, 25 peuvent être attribués à la faute de l'ouvrier, 20 à la faute du patron, 8 à la cause combinée du patron et de l'ouvrier, 47 à des cas forfuits ou de force majeure ou à des causes indéterminées. Avec l'application du droit commun, l'ouvrier subissait non seulement la charge de sa faute, faute bien souvent excusable, mais encore celle des cas fortuits ou de force majeure, ou encore des acci-

dents dans lesquels la faute du patron ne pouvait être établie. Dans les 2/3 des cas, il était donc déchu de tout droit à une indemnité. Cette constatation suffit pour démontrer que l'application du droit commun ne répondait plus aux conditions du travail et aux risques résultant de la transformation de l'industrie et du développement de l'outillage. A une situation nouvelle il fallait un droit nouveau... » Aussi le principe du risque professionnel et de l'indemnité forfaitaire fut-il sanctionné par les votes des deux Chambres, lorsqu'elles discutèrent la loi de 1898, et son extension aux maladies professionnelles, proposée par J.-L. Breton, assez facilement admise par la Commission.

Cependant, ce principe qui parait si juste avait été critiqué par les Chirurgiens, qui demandèrent qu'il soit tenu compte, dans la fixation de l'indemnité aux accidentés du travail, de l'état de santé antérieur. Au Congrès de l'Association française de Chirurgie de 1907, était rapportée la question des relations des affections chroniques (tuberculose et cancer) avec les accidents du travail, et le vœu suivant émis à l'unanimité:

« Les membres de l'Association française de Chirurgie, après avoir entendu les rapports de M. Segond (de Paris) et de M. Jeanbrau (de Montpellier) sur les relations du cancer et de la tuberculose avec les accidents du travail ont émis le vœu suivant: Il est désirable que la loi de 1898 soit modifiée de façon à ne pas exclure de parti pris, dans la réparation pécuniaire des accidents, le rôle des prédispositions et des maladies préexistantes. Cette modification atténuerait les conséquences fâcheuses de l'indemnité transactionnelle et forfaitaire, en permettant de tenir compte des responsabilités atténuées, et d'accorder une indemnité exactement proportionnelle au dommage. »

Ce vœu fut transmis par le Président du Congrès au Président de la Chambre, qui en saisit la Commission. Il nous intéresse d'autant plus, que, si le principe en était admis pour les accidents, il devrait l'être *a fortiori* pour les maladies professionnelles, car c'est surtout en matière de maladies professionnelles qu'on pourrait légitimement

parler de l'influence de l'état antérieur; et nous verrons que les maladies mentales sont peut-être celles pour l'éclosion desquelles une prédisposition est le plus nécessaire. Mais comment tenir compte, dans la réparation des accidents ou des maladies, de ces prédispositions? Peut-on espérer doser mathématiquement la proportion? M. J.-L. Breton s'étonnait avec juste raison que ce vœu fût présenté par des médecins qui, dit-il, « savent bien qu'ils sont absolument impuissants à doser exactement la répercussion des conditions antérieures sur l'évolution d'une blessure résultant d'un accident, tout comme ils restent impuissants à déterminer avec précision le caractère professionnel d'une maladie. »

La Cour de Cassation avait d'ailleurs décidé qu'il n'y a pas lieu, dans les conséquences d'un accident, de distinguer ce qui revient au traumatisme et ce qui résulte d'une maladie préexistante ou d'une prédisposition. Dans le cas d'un individu borgne, auquel un accident fait perdre l'œil sain, et qui devint aveugle, elle rendait un arrêt, le 23 juillet 1902, où il est dit: « L'état d'infirmité dans lequel se trouvait la victime avant l'accident *importe peu* au point de vue de la détermination de son état actuel, et, par suite, de l'indemnité à laquelle elle a droit... » Elle s'appuyait uniquement, pour établir cette jurisprudence, sur l'article 3 de la loi de 1898, qui ne prévoit aucune restriction. Un grand nombre d'arrêts ou de jugements ont été rendus dans un sens analogue (1). Rappelons comme exemple deux jugements du Tribunal de Saint-Quentin: le premier, rendu le 19 juillet 1901, concernait le cas d'un ouvrier modeleur, qui, atteint d'une contusion au flanc droit en tombant d'un échafaudage, le 11 août 1900, mourait le 19 mai 1901. La contusion était sans gravité; mais les médecins avaient estimé que, « chez cet homme artério-scléreux, dont les reins fonctionnaient mal, le traumatisme avait rompu l'équilibre de santé instable ». La veuve ayant actionné, le Tribunal

(1) Voir : Paul Pic, *Traité de législation industrielle*, 4e édition, 1912, nos 1090 et 1102. — L. Thoinot, *Les Accidents du Travail et les Affections médicales d'origine traumatique*, Paris 1904 p. 33 et suivantes.

lui donna raison, avec des attendus auxquels M. Thoinot reconnait une allure très médicale (op. cit., p. 34). Le second jugement de Saint-Quentin, confirmé par la Cour d'Amiens et cité également par Thoinot (p. 35), concernait un cas d'accident du travail suivi de *delirium tremens* mortel; il y était déclaré que l'alcoolisme, responsable du delirium tremens, devait être considéré comme *maladie antérieure*, et qu'il importe peu que les lésions, conséquences d'un accident de travail, soient aggravées par des maladies ou des infirmités préexistantes.

Il est fort probable qu'un semblable jugement ne serait jamais rendu dans un cas de maladie mentale professionnelle... Néanmoins, le vœu des chirurgiens de 1907 n'a pas été adopté par les médecins, dont les plus qualifiés estiment que la jurisprudence généralement établie doit être acceptée par le corps médical; rappelons les articles de: RIBIERRE, Annales d'hygiène, janvier 1908; BALTHAZARD, Presse médicale, 29 février 1908 et 11 mars 1908, qui plaide longuement en faveur de la non-réduction de l'indemnité en raison de l'état antérieur, et qui invite le corps médical, « toujours à l'avant-garde lorsqu'il s'agit de lutter contre la misère et la souffrance, à ne pas entraver le complet essor de la loi de 1898 »; et BRISSAUD, Progrès médical, 11 avril 1908 (Leçon professée à l'Hôtel-Dieu), qui établissait que 3 états antérieurs aggravent par centaines les blessures les plus insignifiantes (la tuberculose, la syphilis et l'alcoolisme) et que nos lois tutélaires n'ont encore opposé aucun moyen de défense à ces fléaux: « Donc, disait-il, tant que la protection contre la tuberculose, la syphilis et l'alcoolisme ne sera qu'un trompe l'œil, ou peu s'en faut, il sera ou il serait inique de faire supporter l' « entière » responsabilité de ces « états antérieurs » par ceux qui en deviennent par accident, les victimes. » Et l'éminent maître, après une mise au point lumineuse, n'excluait de ces états antérieurs que l'hystérie en général, certaines neurasthénies et quelques paralysies générales, en donnant comme règle générale à observer, celle dont s'inspirait la définition de M. Reclus, avec lequel il concluait: En *règle*

générale, les états antérieurs ne doivent pas entrer en ligne de compte dans l'évaluation de la réduction de capacité résultant d'un accident du travail. (M. Reclus est, en effet, le seul chirurgien qui n'ait pas adopté le vœu du Congrès de 1907. Voir: Bulletin médical, 14 mars 1908).

Le principe de l'indemnité transactionnelle et forfaitaire, en matière de maladies professionnelles, comme en matière d'accidents, serait d'ailleurs le plus sûr correctif des abus possibles; et si le système manque parfois d'équité, M. Breton estime que c'est le plus souvent aux travailleurs qu'il est préjudiciable; mais il voit dans son adoption le moyen le plus pratique et le plus rapide de faire enfin aboutir une réforme nécessaire et urgente.

Il est toutefois un point sur lequel maladies professionnelles et accidents diffèrent essentiellement dans certains cas: les premiers évoluent parfois lentement et peuvent ne se déclarer qu'un certain temps après que l'ouvrier a quitté l'usine où il s'est intoxiqué. Les auteurs des rapports de la Commission d'hygiène indiqués ci-dessus en signalent de nombreux exemples, et notamment: M. Thoinot pour le saturnisme, en rappelant le travail bien connu de Tanquerel des Planches; la cachexie saturnine (et bien entendu ses manifestations mentales) évolue fatalement, que le malade continue ou non à travailler. M. Bourges, au sujet de l'arsénicisme, fait une remarque analogue. Il est aisé de prévoir ce qui pourrait arriver: ou bien un patron peu scrupuleux renverrait périodiquement ses ouvriers les plus exposés avant que le poison n'ait produit ses effets; ou bien un ouvrier déjà profondément atteint changerait d'usine pour une autre raison et ferait supporter à son nouveau patron la responsabilité incombant légitimement au premier... Ces difficultés, spéciales aux maladies professionnelles, étaient également résolues dans le projet J.-L. Breton, dont l'article 3 indiquait que, lorsqu'un ouvrier quitte une usine visée par la loi, son ancien patron demeure responsable de la maladie professionnelle correspondante qui peut l'atteindre, durant un délai spécialement fixé pour chacune de ces affections au

tableau prévu par la loi. Cette responsabilité du patron antérieur allait en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'usine et l'apparition de l'incapacité de travail. Dans le cas où plus de 2 patrons seraient en cause, l'indemnité pour chacun d'eux était réduite dans une mesure proportionnelle au temps écoulé depuis le départ de chez chacun d'eux. Cette répartition forfaitaire serait, sinon rigoureusement juste, du moins compensatrice; et, à défaut de l'assurance obligatoire, dont ne veut pas le Sénat, il est permis de compter pour une compensation plus exacte encore, sur le fonctionnement des assurances privées, auxquelles auront forcément recours les patrons.

Nous ne nous occuperons pas ici, malgré leur importance, des autres problèmes que la Commission avait à solutionner, et que M. J.-L. Breton étudie longuement dans ses rapports: classification des usines assujetties; renvoi et embauchage des ouvriers âgés, maladifs ou malingres; cahier sanitaire, régistre d'usine, livret individuel; établissement des primes d'assurance; abandon de la profession dangereuse. Nous aurons, pensons-nous, extrait de ce beau projet de loi, à peu près tout ce qui est susceptible de nous intéresser dans la question des maladies mentales professionnelles, lorsque nous connaîtrons la liste des industries que M. Breton proposait d'y assujettir et celle des maladies correspondantes.

Cette double liste était présentée dans un tableau annexé à la proposition de loi; elle contenait d'après son auteur, toutes les maladies professionnelles actuellement connues et nettement caractérisées, et mentionnait toutes les industries susceptibles de les engendrer. Cependant, ajoutait M. Breton, il se trouvera toujours un certain nombre d'affections professionnelles qui échapperont à la loi, si complète soit-elle, et il vaudrait mieux chercher la solution du problème dans l'assurance obligatoire contre la maladie, telle qu'elle fonctionne en Allemagne: il n'y faut point songer en France, où le principe a toujours été écarté au Parlement, du moins par le Sénat. Aussi devait-on voir dans son système le moyen de franchir

une étape, en sauvant de la misère la grande majorité des victimes du travail.

Il serait trop long et inutile de reproduire textuellement ce tableau, que l'on peut consulter dans les documents parlementaires (annexes à la proposition Breton); mais nous devons en connaître l'essence.

Il est divisé en deux colonnes: dans la première, sont énumérées les maladies professionnelles; dans la seconde, et en regard, les industries qui les provoquent. Les maladies envisagées sont classées en 10 tableaux secondaires, selon l'agent qui les provoque:

1° SATURNISME PROFESSIONNEL

(Délai de responsabilité : un an)

Coliques de plomb	35 industries employant le plomb et ses composés
Myalgies-arthralgies	
Paralysies	
Encéphalopathie	
Hystérie	
Anémie progressive	
Néphrite	
Goutte	
Artério-sclérose	

2° HYDRARGYRISME PROFESSIONNEL

(Délai de responsabilité : un an)

Stomatite	12 industries employant le mercure et ses composés
Tremblements	
Troubles nutritifs	
Cachexie	

3° ARCENICISME PROFESSIONNEL

(Délai de responsabilité : un an)

Accidents digestifs	9 industries employant l'arsenic et ses composés
Laryngo-bronchite	
Accidents cutanés	
Céphalalgie	
Paralysie	
Néphrite	
Cachexie	

4° SULFOCARBONISME PROFESSIONNEL

(Délai de responsabilité : un an)

Intoxication aiguë spécifique.... Conjonctivite, troubles oculaires Troubles digestifs.............. Tremblements.................. Hystérie. .... Paralysie...................... Cachexie	5 industries employant le sulfure de carbone

5° HYDROCARBURISME PROFESSIONNEL

(Délai de responsabilité : 10 jours)

Ulcérations de la peau... Anémie .... Troubles nerveux....... Névrite................	6 industries préparant ou employant les hydrocarbures : benzine, nitro-benzine, aniline, essences, pétrole, etc...

6° SEPTICÉMIES PROFESSIONNELLES

(Délais de responsabilité : charbon, 15 jours ; morve, 20 jours)

Charbon	10 industries, où l'ouvrier est en contact avec des « virus » : boucherie, équarissage, boyauderie, brosserie, cardage des laines, tannage des cuirs, fabrication du noir animal, de la colle forte, des objets en corne, en os, etc...
Morve.......... ..	Tout travail mettant l'ouvrier en contact avec les chevaux

7° PNEUMOKONIOSES PROFESSIONNELLES, TUBERCULOSE

(Délai de responsabilité : un an)

Pneumokonioses .. Tuberculose.......	12 industries, où l'ouvrier respire des poussières nocives : poterie, chaux, ciment, verre, pierres, meunerie, cardage et filage des lin, chanvre, coton, laine, soie, battage des tapis, plumes, nacre, sucre, etc..,

8° MALADIES CAUSÉES PAR L'AIR COMPRIMÉ

Congestion et apoplexie cérébrales.. Congestion et apoplexie pulmonaires Paralysie........................	Travail des caissons Scaphandriers

9° ANKYLOSTOMIASE

(Délai de responsabilité : un an)

Ankylostomiase	Travail dans les mines

10° MALADIES CONTAGIEUSES

(Délais de responsabilité variables, de 2 jours à 1 mois)

Fièvre typhoïde, typhus exanthémique, variole, scarlatine, rougeole, dyphtérie, suette miliaire, choléra, lèpre, fièvre jaune, dysenterie, méningite cérébro-spinale, tuberculose pulmonaire, coqueluche, grippe, pneumonie, érysipèle, oreillons, lèpre, teigne, conjonctivite purulente et ophtalmie granuleuse..................	7 industries ou professions : triage des vieux papiers et chiffons. Blanchissage. Battage des tapis. Cardage des matelas. Transport et garde des malades. Entreprise des funérailles. Désinfection des appartements et de la literie.

Bien que ce tableau contienne déjà un nombre imposant de maladies, il semble bien que M. Breton ne les ait pas *toutes* envisagées, comme il l'annonçait. Pourquoi, par exemple, n'y voyons-nous aucune dermatose? Pourquoi, dans les maladies dues aux poussières nocives, n'y a-t-il pas d'autres « konioses » que celle du poumon? On connait les ophtalmo=, les rhino=, les entéro-konioses professionnelles... Et l'industrie du cuivre, bien que, depuis la thèse de Galippe (1875), la légende du cuivre-toxique ait vécu, n'est-elle pas considérée par M. Layet comme causes de maladies professionnelles, dues surtout, il est vrai, aux métaux alliés (Plomb, Arsenic, Antimoine)? Nous n'y trouvons pas davantage l'intoxication par l'hydrogène sulfuré, le sulfhydrisme (étudié par Layet, Brouardel), par les vapeurs sulfureuses (Layet), nitreuses (Tardieu,

Orfila), chloreuses (Lewin, Layet), bromiques, iodiques, fluorhydriques, ammoniacales (Layet), le tabac. Les industries qui exposent les ouvriers à une température très élevée, les verreries, les fonderies (fièvre des fondeurs, Layet, Maisonneuve), sans parler de la syphilis des verriers, n'y figurent pas. Enfin, et cette omission a pour nous plus d'importance, il n'est rien dit des intoxications professionnelles par l'oxyde de carbone et l'acide carbonique, qui se traduisent souvent par des troubles nerveux (état ébrieux, hébètement, amnésie, insomnie, paralysies, décrits par Brouardel) ou des *troubles psychiques* (hallucinations, délire, idées de persécution..., indiqués par Moreau, de Tours, Brouardel, et quelques auteurs plus récents, dont nous parlerons).

En revanche, le fait de considérer presque toutes les maladies contagieuses comme des maladies professionnelles prêterait à une critique facile, alors surtout que, dans leur liste, on ne voit pas signalée la syphilis, qui est bien probablement la plus transmissible professionnellement. Mais, par contre, on ne sait pourquoi la *lèpre* figure deux fois dans le dernier tableau, avec deux délais de responsabilité différents?

D'ailleurs, cette question de désignation des maladies professionnelles admises à réparation, a été solutionnée de la façon la plus élégante par la Commission qui, sur la demande du Gouvernement, limita la protection de la loi aux deux seules intoxications les plus fréquentes et les mieux caractérisées (saturnisme et hydrargyrisme). Les autres affections devaient y être introduites au fur et à mesure des nécessités reconnues, après avis de la Commission supérieure des maladies professionnelles instituée par la loi, par de simples règlements d'administration publique (la Chambre a décidé qu'il faudrait de nouvelles lois).

Quant à la composition de cette Commission supérieure des maladies professionnelles, chargée d'étudier toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui seront soumises par le Ministre, l'article 10 la réglait ainsi: 1° 3 députés et 2 sénateurs; 2° le Directeur de l'Assurance et

de la Prévoyance sociales; 3° le Directeur du Travail; 4° le Directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations; 5° 2 membres du Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail; 6° 4 médecins, membres de la Commission d'hygiène industrielle; 7° 1 conseiller prud'homme patron et un conseiller prud'homme ouvrier; 2 patrons et 2 ouvriers désignés par le Conseil supérieur du travail; 8° 1 professeur de Faculté de médecine; 9° 5 personnes spécialement compétentes en matière de maladies professionnelles.

Adoption par la Chambre des Députés du projet de loi sur les maladies professionnelles. — C'est ainsi que le projet de M. J.-L. Breton, devenu, après quelques changements, celui de la Commission, venait en discussion devant la Chambre, le 12 juin 1913. Défendu avec énergie par le Ministre du Travail, M. Chéron, et par le rapporteur, M. Gilbert Laurent, il était voté à l'unanimité dans la séance du 3 juillet 1913.

Le principe de l'indemnisation des maladies professionnelles avait été accepté par la Chambre de Commerce de Paris, celles de Lille, de la grande industrie chimique, et diverses associations intéressées, ainsi que par quelques savants et économistes, dont M. Laurent apportait l'opinion.

Dans le cours de la discussion, d'éminents orateurs, inquiets des répercussions possibles de la loi sur l'industrie pour laquelle, de l'avis de l'un d'eux, M. Paul Beauregard, l'application de cette loi risquait de devenir un fléau, soulevèrent des objections du plus haut intérêt, qui permirent la mise au point des questions délicates. Nous rappellerons celles dont il faudra tenir compte dans le sujet qui nous occupe, si cette législation est étendue un jour aux maladies mentales.

L'assimilation des maladies professionnelles aux accidents implique, comme la loi de 1898, une transaction et un forfait; nous avons vu, en effet, que c'était là le seul moyen d'indemniser avec une justice relative les accidents. L'accidenté est *toujours* indemnisé, moins qu'il ne

devrait l'être dans le cas de faute du patron, davantage dans le cas de sa faute à lui: c'est la transaction. De plus, l'évaluation du dommage n'est pas abandonnée au juge; le législateur détermine à l'avance l'indemnité à allouer, selon les conséquences possibles des accidents, qu'il classe en 4 catégories: c'est le forfait. M. Beauregard critiquait cette assimilation (séance du 19 juin) en soulignant le caractère nouveau du forfait dans le cas de « maladies », où il serait établi comme compensation d'une formidable présomption: « Vous posez la présomption que telle maladie a été engendrée par l'exercice de la profession; vous l'affirmez de votre autorité privée, à titre de présomption, et non pas à titre de fait certain et démontré... » Et, prenant des exemples dans les tableaux dressés par M. Breton, il ajoutait: « ... Je trouve, l'encéphalopathie; c'est un mot redoutable, mais qui veut dire: mal à la tête, disposition à des maux de tête. Vous affirmez que c'est parce qu'on manie le plomb que l'on a de l'encéphalopathie ; c'est très possible, mais ce n'est nullement certain; c'est une présomption extrêmement hardie... Vous présumez un rapport de cause à effet que la loi de 1898 ne présume en aucune façon. »

Cherchant dès lors quel devrait être le forfait à établir dans les maladies professionnelles, pour faire ce que l'on fait dans la loi de 1898, M. Beauregard trouvait dans les législations Suisse et Anglaise les meilleurs exemples à citer. Dans la loi Suisse du 13 juin 1911, article 68, il est dit: « ... Est assimilée à un accident au sens de la présente loi, toute maladie exclusivement ou *essentiellement* due à l'action d'une de ces substances (dont la production ou l'emploi engendre certaines maladies graves) dans une entreprise soumise à l'assurance. » Au lieu de poser une présomption, la Suisse exige donc que l'origine de la maladie soit certaine. Dans la loi anglaise, comme dans le projet Breton, est un tableau en 2 colonnes contenant, l'une les affections visées, l'autre les professions assujetties. Et il y est précisé que si « à l'époque de l'interruption ou de l'incapacité de travail, l'ouvrier était ou venait d'être employé à l'un des travaux men-

tionnés dans l'une des colonnes, la maladie contractée étant bien celle indiquée en regard, cette maladie sera considérée comme due à la nature du travail, à moins que le patron ne prouve le contraire, ou que le médecin ne certifie que l'affection ne résulte pas de la profession.

C'est, vous le voyez, disait l'orateur, le fameux droit à la preuve contraire . Ce droit, vous le supprimez.. Vous risquez ainsi d'aboutir à toutes les iniquités... Nous aurons dans un temps donné, si votre projet de loi s'applique, des tableaux dans lesquels tranquillement, on mettra, parmi les maladies professionnelles, par exemple, la grippe... Et s'il se trouve que l'individu qui a la grippe exerce telle profession qui la comprend, cette grippe sera présumée être consécutive à l'exercice de cette profession, et nulle preuve contraire admise!... Vous faites un saut dans l'inconnu... Nous ignorons complètement à quoi nous allons aboutir... Vous ne présentez votre projet que pour 2 maladies... Oui, seulement vous créez une forme redoutable, où toute l'industrie passera et toutes les maladies aussi... Vous demandez au Parlement d'abdiquer son droit et de déléguer à une Commission le soin d'indiquer quelles sont les professions qu'il faudra ajouter à la liste... et, son avis donné, un décret suffira pour soumettre des industries entières à la loi...

M. Beauregard, passant ensuite en revue les affections mentionnées dans les tableaux de M. Breton, s'avouait effrayé à la pensée des charges formidables tombant injustement sur une industrie, qui, sera même privée de tout moyen de se défendre. Et, au sujet des frais de la loi, qu'il prévoyait être énormes, il réclamait la suppression des graves abus qui se commettent dans le service médical, et que M. Paulet avait aussi dénoncés en 1901, dans son rapport au Congrès de Rome: « Un nombre relativement restreint, je veux le croire, mais malheureusement croissant d'ouvriers se laissent séduire à l'appât d'une illégitime prolongation des indemnités. Des médecins, oublieux de la vieille honorabilité de leur profession, les secondent dans cette improbité, et le plus souvent même les incitent, sous l'inspiration d'un intérêt facile

à comprendre... » Il citait des cas, approuvé par de nombreux députés, et demandait, tout en conservant le principe du libre choix, l'adoption d'un tarif forfaitaire, fixant ce qu'il est logiquement acceptable de dépenser par nature de mal.

La conclusion générale de M. Beauregard était l'adoption préalable, en le substituant au projet de loi sur les maladies professionnelles, du projet de loi sur l'invalidité introduit par le Ministre du Travail.

M. Lefas exprimait également l'idée qu'on mettait la charrue avant les bœufs, en discutant la loi sur les maladies professionnelles, de même que l'assurance-vieillesse (retraites ouvrières) avant l'assurance-invalidité. Du moins estimant lui aussi que les maladies sont essentiellement différentes des accidents, et qu'il faut tenir compte des prédispositions, il demandait que le système d'assurance comportât, à l'entrée de l'individu dans la profession, un examen analogue à celui que les Chambres de métiers font subir aux futurs apprentis, en Allemagne.

Le Ministre du Travail, M. Chéron, s'efforçait de concilier toutes les opinions. Parlant des abus médicaux signalés par divers orateurs, il avait soin de « rendre hommage à la parfaite honorabilité de l'ensemble du corps médical... », pour mieux stigmatiser les procédés des *médecins marrons* (applaudissements... très bien ! très bien !) et il annonçait un projet de décret nommant une Commission, chargée d'étudier la question d'ensemble de la participation du corps médical à l'application des lois sociales...

M. de Villebois-Mareuil demandait qu'on s'en tînt à la réparation des maladies dues au Plomb et au Mercure; il se refusait à entrer dans les voies prévues de la Commission instituée par le projet de loi. Encore voulait-il qu'on supprimât, dans les deux intoxications visées par le projet: dans le saturnisme, l'hystérie, les maux de tête (sic), l'anémie progressive; dans l'hydrargyrisme, les tremblements, les troubles nutritifs. Pour l'avenir, il n'acceptait l'extension des réparations que par des lois.

M. Peyroux, qui est médecin, venait défendre le corps médical, en disant qu'il y a beaucoup moins de médecins

marrons qu'on veut bien le dire. Il réfutait, avec des chiffres, l'allégation portée à la tribune, que les médecins et pharmaciens touchent autant que les blessés, pour les accidents du travail : ils touchent à peine la moitié, et encore une seule fois, tandis que les blessés touchent une rente. Il annonçait que la Commission de prévoyance sociale s'occupait précisément, non seulement des abus médicaux, mais aussi de ceux beaucoup plus graves, des assureurs. Quant au coût approximatif de la loi en projet, il cherchait à l'évaluer par comparaison avec l'Angleterre, où il a été dépensé 87.616 livres, en 1911, pour les maladies professionnelles ; mais l'Angleterre assure toutes les maladies et ce sont les mines qui en fournissent le plus ; en France, le nombre des maladies professionnelles ne pourra pas approcher, même de loin, le total des maladies anglaises.

M. Barthe défendait aussi le corps médical dans son ensemble, et dénonçait le but convoité par les syndicats des Compagnies d'assurances : la suppression de la liberté pour l'ouvrier de choisir son médecin et son pharmacien : « Plus que les médecins, disait-il, les Compagnies pratiquent le racolage. La seule sauvegarde des blessés, c'est le libre-choix... Le Parlement doit se méfier des seuls médecins qui signent des forfaits avec des Compagnies d'assurances, deviennent leurs salariés... Il faut conserver le libre-choix. » Un des remèdes aux abus, selon M. Barthe, serait l'institution de Commissions arbitrales, pour régler les litiges, où les médecins comparaîtraient devant leurs pairs. Il estimait, d'ailleurs, que « les vrais parasites des lois sociales sont les experts officiels, qui, le plus souvent, sont d'accord avec les Compagnies d'assurances... » Ah ! M. Barthe n'est pas tendre pour eux, « professeurs ou autres » comme il dit.

M. Barthe demandait en outre que la loi en discussion visât deux industries, « où les ouvriers perdent trop souvent la santé », celles du phosphore et de l'arsenic. Mais l'arsenic était visé dans les tableaux de M. Breton ; quant au phosphore M. Barthe ignore évidemment qu'il n'y a plus ni *mal chimique*, ni *nécrose phosphorée*. Il y a 15

ans que M. Courtois-Suffit a montré que le phosphorisme professionnel n'intéresse plus que l'histoire de la médecine. Les brûlures légères sont aujourd'hui le seul accident vraiment imputable au phosphore et cela s'explique, puisque le phosphore blanc a été absolument remplacé en France, depuis 1898, par le sesquisulfure de phosphore; celui-ci, ne fondant qu'à 142°, n'émet pas de vapeurs à la température ordinaire; 3 centigrammes par jour donnés à des cobayes ne les incommodent pas, alors que 3 milligrammes de phosphore blanc les tuent rapidement. Or, cette dose de 3 centigrammes pour un cobaye, correspond à 3 gr. 5 pour un homme adulte, soit à 6.000 têtes d'allumettes. (Courtois-Suffit, Phosphorisme professionnel; Presse médicale, 3 mai 1899; et: Académie de Médecine, 13 février 1900).

M. Doisy reprenait la question des abus médicaux, citait une foule d'exemples tendant à prouver les efforts des Compagnies d'assurances pour domestiquer les médecins et disait combien peu l'institution projetée par l'Etat de médecins-agréés, de médecins-officiels, avait des chances de satisfaire le corps médical.

Enfin, le Ministre du Travail annonçait qu'après échange de vues avec ses divers collègues auteurs de propositions ou d'amendements, l'accord était fait, et, dans la séance du 3 juillet 1913, la loi sur les maladies professionnelles était votée par la Chambre. Il avait fallu, comme le remarquait M. Breton, bien plus d'années pour obtenir son inscription à l'ordre du jour de la Chambre, qu'il ne fallut de mois au Parlement Anglais pour réaliser complètement cette importante réforme sociale. Depuis la première proposition de Vaillant (3 juin 1901), 12 années s'étaient écoulées. En Angleterre, le Gouvernement saisissait d'un projet analogue, le 26 mars 1906, la Chambre des Communes, qui le votait définitivement en troisième lecture, le 13 décembre de la même année; la Chambre des Lords recevait ce projet le même jour, 13 décembre, et le votait en troisième lecture, le 19 décembre suivant; la loi était promulguée le 21 décembre 1906 : Neuf mois avaient suffi... Et notre Sénat n'a encore rien dit!

Voici le texte des principaux articles votés par la Chambre des Députés:

Article Premier. — La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions spéciales de la présente loi.

Art. 2. — Sont considérées comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques, mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants.

La nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la présente loi pourra être augmentée et les tableaux annexés à la dite loi pourront être revisés et complétés par des lois ultérieures.

Les deux tableaux annexés sont les deux premiers de ceux que nous avons résumés plus haut, *Saturnisme* et *Hydrargyrisme* professionnels, avec les modifications suivantes:

1° Dans le saturnisme, on a énuméré 36 industries au lieu de 35; on a conservé 8 maladies sur 9, mais:

Au lieu de: Paralysies, on a inscrit: Paralysies des extenseurs;

Au lieu de: Hystérie, on a inscrit: Hystérie saturnine;

Au lieu de: Anémie progressive, on a inscrit: Anémie progressive saturnine;

Au lieu de: Goutte, on a inscrit: Goutte saturnine;
et on a supprimé l'artério-sclérose.

2° Dans l'hydrargyrisme, on a conservé 12 industries (les mêmes); et on a ajouté les Paralysies mercurielles, en faisant suivre le nom des quatre autres maladies du mot: mercuriels (stomatite-tremblements-troubles nutritifs-cachexie).

Art. 3. — Lorsqu'un ouvrier quitte une des exploitations assujetties à la présente loi, son employeur demeure responsable des maladies professionnelles correspondant à cette exploitation, qui peuvent atteindre cet ouvrier durant le délai spécialement fixé, aux tableaux mentionnés à l'article précédent, pour chacune de ces affections. *(Un an pour chacun d'eux.)*

Toutefois cette responsabilité va en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où survient une incapacité de travail résultant de la maladie et comportant indemnité.

Si, à ce moment, l'ouvrier travaille dans une autre entreprise également classée dans les exploitations correspondant à la dite maladie, son nouvel employeur n'est responsàble que pour le surplus de l'indemnité fixée par les art. 3 et 4 de la loi du 9 avril 1898.

Néanmoins, s'il est établi qu'un des employeurs a commis une faute inexcusable ayant pu avoir une répercussion sur la santé de la victime, le Tribunal pourra augmenter sa part de responsabilité.

Le dernier des employeurs responsables sera tenu, vis-à-vis de la victime ou de ses ayants-droit pour le tout de l'indemnité, sauf son recours contre les employeurs précédents.

Art. 4. — (Concerne les industriels qui ont déclaré ne plus employer les substances dangereuses; ils ne sont plus soumis à la loi).

Art. 5. — Toute maladie professionnelle dont la victime demande réparation en vertu de la présente loi doit être, par ses soins, déclarée dans les 15 jours qui suivront la cessation du travail, au Maire de la commune, qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé.

Un certificat de médecin indiquant la nature de la maladie et ses suites probables doit compléter cette déclaration, dont la forme sera déterminée par décret.

Copie certifiée de cette déclaration est transmise immédiatement par le Maire au Chef de l'entreprise qui occupait l'ouvrier malade et à l'Inspecteur départemental du travail, où à l'Ingénieur ordinaire des Mines chargé de la surveillance de l'entreprise.

Du jour de la déclaration court le délai de prescription prévu par l'article 18 de la loi du 9 avril 1898.

(Au 2[e] paragraphe de cet article, M. Peyroux demandait à ajouter, après les mots: « Un certificat du médecin ... les mots: « Dont l'ouvrier aura toujours le *libre-choix* ». Dans le cours de la discussion générale, le principe et la chose avaient été admis; M. Peyroux voulait que le texte le mentionnât clairement. Mais le Ministre, tout en reconnaissant que la Chambre avait consacré le libre-choix », priait l'orateur de ne pas modifier le texte par voie d'improvisation, et M. Peyroux n'insistait pas. L'art. 11 frappe d'ailleurs de fortes pénalités ceux qui porteraient atteinte au libre-choix.

Art. 6. — (Etend les opérations de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents aux risques prévus pour

les maladies professionnelles). Un amendement de M. Dior, en vue de supprimer la désignation des risques (mort ou incapacité permanente, absolue ou partielle) était disjoint et renvoyé à la Commission.

Art. 7. — (Faculté, pour les débiteurs, de verser à la Caisse des retraites le capital représentatif des pensions allouées.)

Art. 8. — (Prévoit un règlement d'administration publique pour les Syndicats de garantie à venir.)

Art. 9. — (Extension, aux chefs d'entreprises assujettis, des dispositions de l'art. 25 de la loi du 9 avril 1898 et de l'art. 4 de la loi du 12 avril 1906: taxe imposée pour le fonds spécial de garantie.)

Art. 10. — La Commission supérieure des maladies professionnelles est spécialement chargée de donner son avis sur les modifications à apporter aux tableaux prévus à l'art. 2, sur les extensions à donner à la présente loi, et sur toutes les questions d'ordre médical et technique, qui lui sont renvoyées par le Ministre du Travail. Elle est composée de :

1° 2 Sénateurs et 3 Députés, élus par leurs collègues ;

2° Le Directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations ;

3° Le Directeur du Travail ;

4° Le Directeur de l'Assurance et de la Prévoyance sociales ;

5° Le Directeur des Affaires commerciales et industrielles au Ministère du Commerce ;

6° Le Chef de service du Contrôle des Assurances privées ;

7° 2 membres de l'Académie des Sciences désignés par leurs collègues ;

8° 2 membres de l'Académie de Médecine désignés par leurs collègues ;

9° 2 Professeurs de la Faculté de Médecine désignés par leurs collègues ;

10° 2 Médecins, membres de la Commission d'hygiène industrielle, désignés par celle-ci ;

11° 2 Membres du Comité consultatif des Assurances contre les accidents du travail, désignés par le Comité ;

12° 2 Membres élus par les Chambres de Commerce ;

13° Un Conseiller prud'homme patron et un Conseiller prud'homme ouvrier, 2 patrons et 2 ouvriers désignés par le Conseil supérieur du Travail ;

14° Cinq personnes spécialement compétentes en matière de maladies professionnelles ;

15° Deux directeurs ou administrateurs de Sociétés mutuelles d'assurances ou de Syndicats de garantie contre les maladies professionnelles ;

16° 2 directeurs ou administrateurs de Sociétés anonymes ou en commandite d'assurances contre les maladies professionnelles.

Seront, en outre, spécialement adjoints à la Commission, pour chaque affaire, 2 patrons et 2 ouvriers représentant les industries, objet de la délibération.

Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres, ainsi que la désignation du Président et du Secrétaire.

Art. 11. — Sera puni d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de 3 jours à 3 mois, quiconque par menaces, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faits à des accidentés du travail, à des syndicats ou associations, à des chefs d'entreprises, à des assureurs, ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail, ou des maladies professionnelles, dans une clinique ou cabinet médical ou officine de pharmacie, et aura ainsi porté atteinte, ou tenté de porter atteinte, à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien.

(Un amendement de M. Peyroux, visant plus spécialement les assureurs ou patrons, n'était pas accepté par le Ministre; et une addition de M. Barthe instituant des Commissions arbitrales destinées à donner leur avis sur toutes les contestations relatives aux notes des médecins, Commissions composées de médecins, de *pairs*, était disjointe et renvoyée à la Commission d'assurance sociale.)

Dans cet article 11, ne sont visées que les pratiques, déplorables si l'on veut, qui consistent à canaliser les accidents (et bientôt les maladies) vers certaines cliniques ou officines. Quant au sort qui est fait aux médecins recrutés par les Compagnies d'assurances, quant aux pauvres procédés employés, pour vivre dit-on, par certains de ces médecins, ceux de la « confrérie des médecins muets » comme on les a appelés, tout celà restera dans le « statu quo ». Après les faits navrants rapportés à la Chambre par M. Doisy et d'autres, on s'attendait à une disposition énergique qui eût mis les praticiens en meilleure posture. C'est là qu'est la plaie qui enlaidit la belle figure du Corps médical.

Art. 12. — En vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie *par décret*, après avis de la Commission supérieure, est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut connaître l'existence.

Cette déclaration est adressée au Ministre du Travail, par l'intermédiaire de l'Inspecteur du Travail et de l'Ingénieur ordinaire des Mines, et indique la nature de la maladie et la profession du malade ; elle est faite à l'aide de carte-lettres détachées d'un carnet à souches, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins.

(Remarquons qu'après une longue discussion, on avait décidé que les listes de maladies professionnelles ne pouvaient être établies que par des *lois;* aussi l'art. 2 le mentionne-t-il expressément. Dans le texte de l'art. 12, on l'a oublié, on reparle de *décrets*. C'est un lapsus.)

Art. 13. — Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur 15 mois après sa promulgation. Toutefois, les dispositions de l'art. 11 seront applicables un mois après la publication du décret prévu à cet article.

Les modifications et adjonctions ultérieures prévues à l'art. 2 seront exécutoires dans un délai de 3 mois, supputé à partir de la publication des décrets visés à cet article, et augmenté de la durée de responsabilité afférente à chacune des maladies.

LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES

La Suisse et l'Angleterre sont les deux seuls pays qui possèdent une législation pour la réparation des maladies professionnelles.

Néanmoins, l'ALLEMAGNE, sans avoir de loi spéciale, possède une vaste loi d'assistance sur les maladies, ordinaires comme professionnelles, de sorte que ces dernières n'obtiennent pas la réparation qui leur serait dûe. Les secours ne dépassent pas une année, et les Caisses destinées à ces secours sont alimentées pour un tiers par les patrons et pour deux tiers par les ouvriers (prélèvements sur les salaires). Telle est la loi du 15 juin 1883,

complétée par celles du 28 mai 1885, et du 10 avril 1892.

L'ITALIE n'a qu'une loi sur les accidents, celle du 17 mars 1898; mais, en 1901, un décret du Ministre du Commerce, le Professeur Baccelli, instituait une Commission de médecins pour l'étude des « causes des maladies professionnelles et des mesures propres à les prévenir ». Cette Commission adressait des questionnaires aux médecins d'hôpitaux et d'industries, aux bourses de travail, etc..., et concluait provisoirement que les maladies professionnelles, plus encore que les accidents du travail, constituent des risques devant donner logiquement droit à réparation, 1° parce qu'elles sont inévitables; 2° parce que leur gravité peut être atténuée par les soins de l'industriel...; et qu'il importe de combler d'urgence cette grave lacune.

SUISSE. — C'est en Suisse que fut résolue pour la première fois la question de réparation des maladies professionnelles. L'arrêté du Conseil fédéral du 19 décembre 1887 était ainsi conçu:

Article 1er. — Sont désignées comme engendrant certainement et exclusivement des maladies déterminées et dangereuses, les industries dans lesquelles on emploie ou produit les substances suivantes :

1° Plomb, ses combinaisons et alliages ;
2° Mercure et ses combinaisons ;
3° Arsenic et ses combinaisons ;
4° Phosphore jaune ;
5° Gaz irrespirables (acides sulfureux, azoteux, chlore, brome, etc.., etc...) ;
6° Gaz vénéneux (sulfure de carbone, oxyde de carbone, etc.., etc...) ;
7° Cyanogène et ses composés ;
8° Benzine ;
9° Aniline ;
10° Nitroglycérine ;
11° Virus de la variole, du charbon et de la morve.

Art. 2. — Les industries désignées à l'article précédent sont soumises à la responsabilité civile pour les maladies déterminées et dangereuses qui sont reconnues comme engendrées certainement et exclusivement par l'emploi ou la production des substances qui y sont dénommées, dans le sens de l'art. 3

de la loi fédérale du 25 juin 1881 sur la responsabilité civile des fabricants et de l'article 1er de celle du 26 avril 1887, concernant l'extension de la responsabilité civile.

Art. 3. — Le présent arrêté entrera en vigueur le 1er janvier 1888 et peut être revisé ou complété en tout temps.

Le principe du risque professionnel pour les maladies, comme pour les accidents, avait déjà été formulé par la loi fédérale du 23 mars 1877, qui fut modifiée par celle du 25 juin 1881, sur la responsabilité civile des fabricants. Cependant le Conseil fédéral l'appliquait seulement pour la première fois, le 17 octobre 1882, dans un règlement sur la fabrication des allumettes au phosphore jaune. La seconde application, le 29 novembre 1884, était relative à la substitution des contrepoids en fer aux contrepoids en plomb dans les métiers à tisser Jacquard.

Enfin, cet arrêté de 1887 était abrogé par celui du 18 janvier 1901, qui en étendait beaucoup la portée : tandis que le premier n'envisageait que 11 substances dangereuses, celui de 1901 en comprenait 34.

Dans son rapport à la Commission d'hygiène industrielle, en 1903, M. Leclerc de Pulligny constatait que l'application de l'arrêté de 1887 n'a donné lieu à aucune difficulté, à aucun mécompte, et que la responsabilité mise à la charge des patrons a eu un résultat important : c'est de les disposer à accepter et même à devancer les suggestions de l'Inspecteur du Travail en matière d'hygiène ».

Le gros reproche adressé à la loi Suisse vise la nécessité qu'elle impose de faire la preuve du caractère professionnel de la maladie. Cette nécessité est contenue dans les mots : ...Engendrées certainement et exclusivement... » ; et nous avons vu qu'à la Chambre, M. Beauregard, qui demandait la même preuve dans notre loi, soulignait spécialement le texte de la loi Suisse du 13 juin 1911, où ils sont reproduits. (La loi du 13 juin 1912 est celle de l'assurance, obligatoire pour les accidents, facultative pour les maladies). Le patron est dégagé de toute responsabilité si la maladie n'est pas dûe essentiellement à l'action des substances visées ; mais lorsque la

réparation est accordée, l'indemnité est égale au préjudice causé. Toutefois, la somme allouée ne peut être supérieure, en capital, à 6 fois le salaire annuel de l'accidenté ou du malade, ni dépasser 6.000 francs.

ANGLETERRE. — M. Gladstone, au nom du Gouvernement, avait pris l'initiative, contrairement à l'avis de la Commission, de demander l'incorporation des maladies professionnelles dans la loi relative aux accidents du travail. C'est ce projet qui devint la loi anglaise du 21 décembre 1906. Il ne concernait que les maladies suivantes: anthrax, saturnisme, phosphorisme, hydrargyrisme, arsenicisme et ankylostomiase; mais son extension pouvait être réalisée par un simple décret du Secrétaire d'Etat de l'Intérieur. Une Commission, nommée par le Gouvernement, était chargée de faire une enquête sur les maladies à ajouter. Elle tint 41 séances, dans différentes villes, entendit 92 médecins, visita des usines..., et, le 15 mai 1907, elle présentait un rapport aux deux Chambres.

Nous ne donnerons pas le texte de la loi Anglaise, extrêmement long, et que l'on peut lire dans les annexes du rapport Breton. Retenons-en qu'elle prévoit la preuve contraire et autorise toujours l'employeur à la fournir, fixe les honoraires dûs aux médecins, et se contente de désigner les maladies par des termes très vagues: *Intoxication causée par le plomb, et conséquences de cette intoxication...* M. J. L: Breton voit, dans cette imprécision, la source de nombreux litiges; c'est possible, mais nous y voyons surtout le moyen de rendre tout de suite *réparables* des maladies telles que les maladies mentales: il est des troubles mentaux qui sont des *conséquences* du saturnisme...; tandis que dans la loi française, les conséquences des intoxications sont déterminées et limitées.

Retenons aussi la méthode employée par la Commission Anglaise chargée de faire les enquêtes pour l'extension de la liste des maladies. Elle indique elle-même que, pour chacune des affections qu'elle a étudiées, elle s'est posée cette triple question:

1° Est-elle en dehors de la catégorie des accidents et des maladies prévues par la loi ?

2° Crée-t-elle une incapacité de travail d'une durée supérieure à une semaine, période minima pour laquelle une indemnité est exigible aux termes de la loi ?

3° Est-elle spécifique du travail, de telle sorte que, dans chaque cas particulier, on puisse établir que la maladie ou le dommage ont été causés par cette profession?

Et elle donne les conditions que doit remplir une maladie pour être spécifique de la profession exercée. Nous pourrons nous inspirer de cette méthode rigoureuse, en France, chaque fois qu'il s'agira d'étendre la loi.

La Commission anglaise, ayant eu à se prononcer sur le caractère professionnel de 42 affections qui lui avaient été signalées, en retenait 18, qu'elle proposait d'ajouter à celles de la loi de 1906, et qui ont été depuis introduites. Les voici :

1° Empoisonnement par les dérivés nitrés et amidés de la benzine, ou ses conséquences;

2° Empoisonnement par le bisulfure de carbone ou ses conséquences;

3° Empoisonnement par les vapeurs nitreuses, ou ses conséquences;

4° Empoisonnement par le nickel-carbonyl, ou ses conséquences;

5° Empoisonnement par l'arsenic, ou ses conséquences;

6° Empoisonnement par le plomb, ou ses conséquences;

7° Empoisonnement par le gonioma kamassi (buis africain), ou ses conséquences;

8° Ulcérations par le chrome, ou ses conséquences.

9° Ulcérations eczémateuses de la peau produites par la poussière ou les liquides caustiques et corrosifs, ou ulcérations des muqueuses du nez ou de la bouche produites par la poussière;

10° Cancer épithéliomateux, ulcérations de la peau ou de la cornée, dûes à la poix, au goudron, ou aux composés du goudron;

11° Epithelioma scrotal (cancer des ramoneurs);

12° Nystagmus;

13° Morve;

14° Maladie de l'air comprimé, ou ses conséquences;

15° Altération du tissu cellulaire (cellulitis) sous-cutané de la main (*main battue* des mineurs);

16° Altération du tissu cellulaire sous cutané de la rotule (*genou battu* des mineurs);

17° Bourse séreuse du coude (*coude battu* des mineurs);

18° Inflammation de la paroi synoviale de la jointure du poignet et des gaînes tendineuses.

Bien que le plomb et l'arsenic figurent déjà dans les poisons retenus par la loi de 1906, la Commission les retenait de nouveau dans cette liste, pour que la loi puisse s'appliquer, non seulement au travail du plomb et de l'arsenic, mais aussi à toutes leurs manipulations (ouvriers des quais déchargeant des minerais...)

Enfin, après avoir étendu la protection de la loi à ces 18 maladies nouvelles, le Secrétaire d'Etat, par une ordonnance du 22 mai 1907, chargeait la Commission d'une nouvelle enquête. Dans un second rapport du 12 octobre 1908, la Commission proposait 3 adjonctions: la cataracte des verriers (lorsqu'une opération intervient); la crampe des télégraphistes ; et toutes les ulcérations eczémateuses de la peau; celles-ci n'étaient prévues au n° 9 de la liste précédente que pour les liquides caustiques et corrosifs; elle les étendait à tous les liquides, en supprimant les mots: caustiques et corrosifs. Le 2 décembre 1908, un décret du Secrétaire d'Etat incorporait ces nouvelles affections à l'article 8 de la loi de 1906.

Cette loi anglaise fonctionne parfaitement et sans trop de procédure; elle n'est pas une lourde charge, ainsi que le constatent tous les ans les statistiques publiées par le *Home Office*. Elle est actuellement la plus complète et la plus libérale.

CHAPITRE II

MALADIES MENTALES PROFESSIONNELLES

La mise au point un peu longue, que nous venons de faire de la législation sur les maladies professionnelles, était le prélude nécessaire d'une étude des *maladies mentales professionnelles.* Nous pouvons maintenant comprendre l'actualité et la portée de cette étude.

De ce que nous avons dit au chapitre premier, il résulte, si la loi votée à l'unanimité par la Chambre est également votée par le Sénat, que la question des maladies professionnelles est résolue dans le sens de leur assimilation aux accidents du travail. Un principe est acquis: la maladie professionnelle, parce qu'elle a son origine dans le fonctionnement de l'industrie, dans l'exercice de la profession, constitue un véritable *risque professionnel.* Comme l'accident, elle ouvre, au profit de celui qui en est atteint, un droit de réparation, à la charge du chef de l'industrie.

La loi ne connaîtra, au début, que deux groupes de maladies professionnelles, celles qui résultent des intoxications *saturnine* et *mercurielle*; mais elle prévoit l'extension de leur liste et institue une Commission supérieure chargée de la proposer au législateur: ... « On doit évidemment concevoir, il faut le dire ici très nettement disait le Ministre, que la liste des maladies de cette nature sera établie avec une prudence particulière, *après un débat technique très approfondi...* »

Il est donc vraisemblable que cette Commission aura à se prononcer un jour sur l'origine professionnelle de la plupart des maladies; la question revêt ainsi un caractère d'actualité pour les maladies mentales. Les aliénistes se devaient de fournir au législateur des données sur les troubles neuro-psychiques résultant des professions; tel était le but poursuivi par le Bureau du 23e Congrès des Aliénistes et Neurologistes, lorsqu'il mit à l'ordre du jour du 24e Congrès la discussion du sujet qui nous occupe.

L'exercice de certaines professions a été considéré par tous les auteurs de l'époque contemporaine comme un fait d'étiologie, que l'on retrouve tantôt dans les causes *prédisposantes*, générales ou individuelles, tantôt dans les causes *occasionnelles*, ou *adjuvantes* des maladies mentales. Ces divers qualificatifs appliqués aux *causes* ont d'ailleurs perdu l'importance qu'ils avaient dans les classifications purement étiologiques; les mêmes facteurs peuvent jouer le rôle prépondérant ou un rôle secondaire, selon le *terrain* hérité, selon les associations morbides, l'âge, le sexe, etc... Si une psychose est observée chez un individu qui travaille le plomb et qu'on puisse établir une relation de cause à effet entre son travail et les troubles psychiques, on est sans doute autorisé à dire: psychose par intoxication professionnelle. Mais la profession sera-t-elle dans ce cas un facteur prédisposant ou occasionnel ? A côté de cet individu, une foule d'autres, soumis à la même intoxication, n'ont point fait de psychose, ou ils ont seulement souffert de coliques: la profession toxicogène aura donc été pour lui une cause *occasionnelle*, *adjuvante*, sans doute chez un prédisposé. Mais ne pourra-t-il pas arriver que la prédisposition aît été constituée précisément par l'empoisonnement saturnin, et l'éclosion de la psychose dûe à un accident ou incident fortuit, une auto-intoxication, une émotion-choc ? La profession sera alors un facteur *prédisposant*... D'autre part, certaines professions ont, d'une façon générale, une influence épuisante, ou déprimante, par surmenage intellectuel ou physique; les classera-t-on avec celles qui

déterminent une intoxication ? Les unes paraissent plutôt prédisposantes, les autres occasionnelles... On le voit, il serait vain de chercher à la *cause*: profession, un qualificatif et il en est de même pour la plupart des autres faits étiologiques.

Il est préférable de dire avec Anglade, que l'étiologie des affections mentales « ...se ramène à l'étude des conditions innées ou acquises, durables ou accidentelles, qui sont de nature à entraver, passagèrement ou d'une façon prolongée, le fonctionnement régulier du cerveau ». (1) Ces conditions sont multiples, complexes et deviennent de jour en jour plus nombreuses, s'accroissant avec la civilisation et à ses dépens. Leur valeur est inversement proportionnelle au degré de résistance de l'individu, d'autant plus grande que cette résistance s'affaiblit; et l'on a, d'une part, le *terrain psychopathique*, d'autant moins solide que les conditions d'existence se compliquent, que la lutte pour la vie devient plus dure, d'autre part, la liste toujours plus longue des *facteurs déterminants*.

De ces facteurs, les *professions* font partie, et leur rôle déterminant revêt une importance en rapport avec les multiples sources d'intoxication ou d'infection nouvelles, avec le surmenage imposé, qui dépasse les limites de la résistance individuelle. Devons-nous leur attribuer une action prépondérante dans l'accroissement énorme du nombre des aliénés depuis un siècle?

Rappelons que, d'après les statistiques de Lunier, la proportion des aliénés aurait presque quintuplé en France, de 1835 à 1882; en Angleterre, elle a doublé en 37 ans (14.500 en 1849 et 30.000 en 1886). Il est vrai que ces chiffres n'ont pas une valeur absolue; on n'y a pas tenu compte des progrès de l'Assistance, du contrôle aujourd'hui plus minutieux des malades, de la prolongation de leur vie dans les Asiles... Une statistique plus probante est celle du service central d'admission, à Paris, de 1867 à 1912, que MM. Magnan et Fillassier viennent de présen-

(1) Anglade. — Etiologie générale des affections mentales, *in.* : Traité de Pathologie mentale, de Gilbert Ballet, 1903.

ter à la 14e section de l'*Institut International de Statistique:* leurs chiffres établissent la progression presque continue du nombre absolu des entrées: 2.585 en 1868, pour 3.821 en 1911, avec maximum en 1910: 3.882; encore n'ont-ils pu y faire entrer beaucoup d'alcooliques qui sont conduits à l'hôpital, ou qui entrent directement dans les asiles, sans passer par l'Admission.

Dans leur rapport sur le service des aliénés de 1874, les Inspecteurs Constans, Lunier et Dumesnil, attribuent à la civilisation et à l'influence des grandes villes une grande part dans cette augmentation. Les chiffres donnés par J.-H. Hellog pour l'Amérique, où la vie moderne est certainement plus intense, plus fiévreuse qu'ailleurs, confirmeraient cette opinion: d'après J.-H. Hellog (La Réforme alimentaire, 1911, n° 10, page 231) la folie en Amérique, a augmenté de 300 % en l'espace de 50 ans; il y a un demi-siècle, on comptait en moyenne 600 aliénés par million d'habitants; on en compte maintenant 1.800, et autant d'idiots, au total 3.600 sujets à enfermer; dans l'Etat de New-York, privilégié, on compterait 6.000 aliénés par million d'habitants, et cette proportion semble encore augmenter; de sorte que, « ... si cet état de choses continue, on peut prévoir que dans trois siècles la population de New-York ne ne se composera plus que d'aliénés et déséquilibrés. » (1). Cet auteur n'envisage que le point de vue alimentaire, mais il faut remarquer que l'Amérique est en outre essentiellement un pays de liberté, et M. A. Marie exprime l'avis « que l'extension des libertés publiques, en favorisant les ambitions démesurées et en occasionnant, par suite, des échecs nombreux, peut avoir une action funeste sur les prédisposés » (Op. cit., p. 905).

C'est encore aux exigences et aux inconséquences de notre vie moderne, que songeait un très distingué aliéniste Anglais, le Docteur Winslow, en pronostiquant que le monde entier était irrémédiablement voué à la folie, sauf changement radical dans notre manière de vivre. (Corresp. méd. 1911, n° 6).

(1) Cité par A. Marie, Traité Internat. de psychol. pathol., tome III, p. 905.

Ne nous frappons pas, cependant; si la civilisation est évidemment responsable de l'accroissement de la folie, nous lui devons en revanche l'organisation d'une assistance perfectionnée, à tel point que l'on peut dire qu'il n'y a plus d'aliénés en liberté dans les pays civilisés; d'où l'énormité plus apparente que réelle, de la progression. Et si la Science n'a pas encore découvert de médication curative des affections mentales, du moins a-t-elle développé les moyens prophylactiques en raison de cet accroissement; dès qu'un facteur étiologique nouveau est signalé, l'hygiène lui oppose une barrière efficace. Il arrive sans doute, que le flot morbide la déborde; mais alors intervient la *réparation* du préjudice causé: la Société se reconnaît responsable des maux qu'elle engendre, et les répare.

Esquirol parlait déjà longuement des professions, parmi les autres faits étiologiques; mais c'était en 1838, bien avant le machinisme, et il n'en pouvait prévoir l'importance. Il visait surtout les professions intellectuelles, rapportant à l'imagination trop active, à un trop grand besoin de sensations, l'éclosion de la folie chez les artistes. Chez les savants méditatifs, « qui pâlissent nuit et jour sur leurs livres », il incriminait l'état contemplatif, qui fait négliger les premiers soins de la conservation. Chez d'autres, il signalait les excès, les écarts de régime, joints à l'épuisement par les veilles. Il constatait que « la fréquence de la folie est toujours en rapport avec les professions qui rendent l'homme plus dépendant des vicissitudes sociales », sans épargner les palais des rois; « les courtisans, disait-il, les hommes éminents de la société, les riches sont plus sujets à cette maladie que le pauvre; les militaires, jouets des caprices de la fortune, les négociants, surtout ceux qui font des spéculations hasardeuses, les employés, dont l'existence dépend de la volonté de leurs chefs, courent le même danger. »

Mais l'idée dominante d'Esquirol, chez qui on trouve tant de souvenirs de J.-J. Rousseau, est que l'augmentation du nombre des aliénés est surtout due à l'altération profonde de nos mœurs, dont l'influence est plus durable

que celle des autres causes; et par là il entend bien moins « l'habitude de l'ivrognerie, d'une galanterie illimitée et sans choix, d'une conduite désordonnée », que les changements apportés dans nos antiques usages, nos vieilles opinions, l'abandon de la religion avec sa morale, le dédain du bas peuple pour les ministres des autels, l'éducation plus vicieuse parce qu'elle ignore le cœur... » Aussi conclue-t-il que la forme du Gouvernement influe sur la production de la folie, parce qu'elle influe sur les passions et les mœurs. Il y a moins de fous en Chine, en Turquie, en Espagne, au Mexique, parce que, « comme disent les Anglais, ces pays gémissent sous le despotisme qui étouffe les lumières et comprime les passions. D'un autre côté, le Gouvernement républicain ou représentatif, en mettant en jeu toutes les passions, doit être le plus favorable à la production de la folie. » (1).

Ce grand observateur a cependant, quoique d'une façon incidente, signalé l'influence de certaines professions manuelles: « Les professions qui exposent l'homme à l'ardeur du soleil, aux vapeurs du charbon, favorisent le développement de la folie; celles qui l'obligent de vivre au milieu des oxydes métalliques: les cuisiniers, les boulangers, les mineurs sont dans ce cas. La vapeur du plomb produit en Ecosse une espèce de manie dans laquelle les maniaques se déchirent à belles dents, et que les paysans Ecossais appellent *mill-reeck*. Les mineurs du Pérou, du Mexique, sont sujets à une folie toute particulière. On prétend que les teinturiers qui emploient l'indigo, sont tristes et moroses. »

Dans le tableau qu'il donne à la page 23, où il résume les professions des malades de son service de la Salpétrière et de sa Maison de santé, nous relevons quelques chiffres intéressants: à l'hôpital, 85 ouvrières en linge sur 245 malades, 16 cuisinières, 51 domestiques et 43 paysans; 33 filles publiques et 26 alcooliques sur 264 autres malades. La grande proportion d'ouvrières en linge et de cuisinières doit avoir un rapport avec l'intoxication

(1) Esquirol. Des maladies mentales, Paris, 1838, p. 27.

par l'oxyde de carbone? Mais Esquirol ne le dit pas. Dans sa maison de santé, sur 161 malades, il y a 33 militaires, 50 négociants, 25 étudiants... et il souligne, pour les négociants, l'importance d'un changement brusque d'état, lorsqu'ils se retirent des affaires après avoir acquis une fortune honorable, pour les militaires, l'influence du repos après une vie de privations, errante et vagabonde... Peut-être dans ces cas, parlerait-on aujourd'hui de présénilité?

Ce beau chapitre du livre d'Esquirol, nous permet donc d'apprécier le médiocre développement du facteur professionnel à cette époque. Il est certain que, des quelques lignes rapportées ci-dessus, on ne pourrait conclure à l'existence de psychoses professionnelles, justifiant une « réparation » dans l'industrie. D'ailleurs, le savant philanthrope n'insiste pas sur ces causes physiques, il revient vite à celles qui lui sont chères: « La considération sur les professions et la manière de vivre nous ramène à l'étude des mœurs, relativement à l'aliénation mentale, qui, de toutes les maladies, est celle dont la dépendance des mœurs publiques et privées, est la plus manifeste. » Sur ce terrain tentateur et glissant, il s'évade un instant de la clinique pour faire de la philosophie, et son spiritualisme aristocratique, peu indulgent pour le « bas peuple » s'élève contre les « philosophes déclamateurs » qui ne cessent d'exalter les vertus des classes inférieures: « S'ils eussent étudié les mœurs de leur pays, ils se seraient convaincus que la corruption est plus générale, plus grande, plus hideuse dans la classe la plus inférieure; qu'elle enfante presque tous les maux de la Société; qu'elle donne naissance à beaucoup de folies en même temps qu'elle produit beaucoup plus de crimes que dans les classes supérieures. » (p. 27). Peut-être y a-t-il là une légère contradiction avec son affirmation antérieure, rapportée ci-dessus: « Les courtisans, les hommes éminents de la société, les riches sont plus sujets à cette maladie (la folie) que le pauvre... »

Il est remarquable que beaucoup de grands esprits, même très scientifiques, et au milieu du XIXe siècle, ont également conservé la prédominance aux causes *morales:*

débordement des passions, passions dépressives, illusions perdues, orgueil, égoïsme, amour contrarié, etc... et en ont fait un emploi abusif. Il faut arriver à Morel, Moreau (de Tours), Falret, Lasègue, Legrand du Saulle, pour voir énoncer le principe, qui nous parait aujourd'hui d'une évidence lumineuse, de l'hérédité, en vertu duquel la folie n'est plus un orage accidentel dans le cours de l'existence, mais la résultante d'une série de tares de tout l'organisme, le dernier chapitre d'une longue histoire, selon l'heureuse expression de Ball. Nul ne nie plus la nécessité d'un terrain psychopathique, le plus souvent hérité, mais pouvant être acquis, seul capable d'expliquer pourquoi les mêmes causes produisent des effets si différents. Comment rendre autrement compte des différences d'action du même toxique ? Comment comprendre qu'une simple émotion puisse déclancher un épisode mélancolique, ou un accès de manie, si l'on n'admet une fragilité cérébrale antécédante, une prédisposition, l'idiosyncrasie de Falret ?

Certains délires spéciaux ont des causes *spécifiques*, pour MOREL, et il range parmi eux les intoxications diverses, par l'alcool, l'opium, et divers agents employés dans l'industrie, le plomb, le mercure, le phosphore, l'arsenic. Mais, quelle que soit l'intensité, et même la *spécificité* des causes, il est, dit-il, « un point capital, qu'il ne faut pas perdre de vue, soit que l'on étudie ces causes dans leur action prédisposante générale ou dans leur action prédisposante individuelle, ce point est l'*hérédité.* « Soumis à l'action de ces mêmes causes spécifiques, les individus éprouvent généralement des phénomènes semblables, mais ils sont plus ou moins aptes à délirer, « selon leurs dispositions morales préexistantes, la force du caractère, le degré d'impressionnabilité du système nerveux, et surtout l'âge et le sexe. Il n'en restera pas moins établi que les lésions..., les troubles sensoriels et intellectuels, même les tendances à des actes nuisibles et malfaisants, sont *les conséquences inévitables de telle ou telle intoxication.* » (1)

(1) Morel, Traité des maladies mentales, 1860, p. 111 et 214.

C'est ainsi que Morel signale certains troubles mentaux professionnels, qu'il avait décrits antérieurement, dans son *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine* (1857). Rappelons qu'en écrivant cet immortel ouvrage, il se proposait de chercher si la proportion croissante des aliénés, ou, « si l'on aime mieux, les complications plus désespérantes de leur état, ne tenaient pas à un ensemble de causes générales qui modifiaient d'une façon inquiétante la santé des générations présentes, et menaçaient l'avenir des générations futures. » Son traité était destiné à démontrer l'*origine et la formation des variétés maladives dans l'espèce humaine*, à vérifier son hypothèse géniale de la « solidarité des causes dégénératrices » ; d'où sa conclusion, qu'on ne peut séparer l'étude de la pathogénie des maladies mentales de celle des causes qui produisent les dégénérescences fixes et permanentes. Les dégénérescences sont « des déviations maladives du type normal de l'humanité » ; elles ne peuvent être que le résultat d'une influence morbide, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral ; et l'un de leurs caractères les plus essentiels est celui de la transmission héréditaire, avec cette aggravation que les produits des êtres dégénérés offrent des types de dégradation progressive. Leurs causes sont : des intoxications (telluriques, alimentaires), l'*exercice de professions insalubres*, des maladies antérieures, le (mal moral), des infirmités congénitales ou acquises dans l'enfance, des influences héréditaires.

Nous retiendrons des théories de Morel les opinions que nous venons de résumer, savoir : la spécificité des intoxications professionnelles malgré la nécessité d'admettre, pour leur action, le facteur : hérédité ; l'assimilation de la pathogénie des maladies mentales à un facteur de dégénérescence fixe et permanente ; et leur transmissibilité par hérédité. Si nous pouvons établir l'existence de maladies mentales professionnelles, il nous suffira évidemment de leur reconnaître ces caractères pour démontrer leur droit à une *réparation.*

MARCÉ, au cours d'un long chapitre sur l'étiologie, consacre un très court alinéa aux professions ; mais c'est

pour dire que les tableaux jusque là dressés pour indiquer les chiffres proportionnels des professions chez les aliénés, ne permettent aucune conclusion. (Quelle conclusion tirer, en effet, d'une statistique des professions chez les aliénés ? elle n'aurait un sens que si l'on plaçait en regard les chiffres des ouvriers de cette profession; encore ne serait-elle qu'un pourcentage aride, et non-probant au point de vue spécifique). Il ajoute que « l'on dit » que les personnes qui, par profession, se trouvent en contact perpétuel avec les aliénés *deviennent* plus aptes que d'autres a contracter une maladie mentale; mais il estime que c'est là un fait de prédisposition, d'ailleurs exceptionnel, et en opposition avec l'observation de chaque jour. Il faudrait alors dire que ces personnes *sont* plus aptes à contracter..., et non: *deviennent*; car si la profession faisait devenir plus apte à contracter...., elle créerait la prédisposition...

Plus loin, parlant en dernier lieu des causes occasionnelles spécifiques, Marcé signale cependant le saturnisme, qui se traduit, « comme chacun sait, par des accidents cérébraux à forme variable, vertiges, épilepsie, délire maniaque, démence, qui aboutissent plus d'une fois à la paralysie générale... » Enfin, il dit encore: « J'ai vu un véritable accès de manie chez un ouvrier en caoutchouc qui manipulait du sulfure de carbone; des faits analogues ont été cités pour l'iode. Quant à l'action du mercure sur la production de la folie, elle est notée par un grand nombre d'auteurs; sans nier la réalité de cette cause je crois qu'elle aurait besoin de s'appuyer sur des observations plus rigoureuses... On trouve, en effet, dans la plupart d'entre elles, à côté de l'usage des préparations mercurielles, des causes infiniment plus actives et plus sérieuses, dont il faut savoir faire la part. » (1)

PARCHAPPE (Dict. Encycl. des Sc. Médic., art. Alination) publie, en 1853, une statistique portant sur 19.817 cas et donnant la proportion des maladies mentales par rapport au nombre total des personnes exerçant la même

(1) Marcé, Traité pratique des maladies mentales, 1862, p. 118 et 149.

profession. Ces chiffres auraient ainsi une valeur réelle. Il a trouvé, pour 1.000 habitants:

Dans les professions libérales	3,10	pour 1.000
— militaires et marins	1,99	—
— domestiques et journaliers	1,55	—
— rentiers et propriétaires	1,01	—
— ouvriers de l'industrie et de l'agriculture	0,66	—
— commerçants et négociants	0,42	—

Dans les professions libérales, les artistes seraient le plus frappés (9,60 pour 1.000) et les fonctionnaires et employés le moins (1,37 pour 1.000).

Aucun autre auteur, jusqu'à l'époque immédiatement contemporaine, ne s'occupe sérieusement de l'étiologie professionnelle des maladies mentales.

Le professeur BALL consacre aux professions en général une de ses belles leçons; il les place dans les causes prédisposantes générales de la folie, tout en se défendant d'attacher une importance à ces épithètes de la vieille division scolastique, qu'il n'emploie que pour la clarté. Il regrette l'absence de statistiques exactes permettant de rapporter à chaque profession sa part de responsabilité; mais comment classer ces professions, dont l'immense diversité s'accroit chaque jour ? En tête, il place le métier militaire qui, en France, comme en Allemagne et surtout en Angleterre, mérite un rang « d'honneur »...; et il explique son action par la nostalgie (?), les fatigues excessives alternant avec des périodes d'oisiveté, l'alcoolisme, l'insuffisance de nourriture, la syphilis: car, comme le dit Voltaire, quand deux armées de 30.000 hommes se rencontrent, il y a 40.000 vérolés sur le champ de bataille. Chez les officiers, il invoque les excès de tout genre, les travaux intellectuels, les climats malsains, la vie de garnison, les maladies négligées, le défaut d'avancement, source d'irritation et d'énervement, toutes causes plus actives encore en temps de guerre. Deux formes d'aliénation mentale se rencontrent surtout dans l'armée: la paralysie générale et l'impulsion au suicide. Il ne parle pas du paludisme, de l'insolation, sur lesquels M. Régis appelait

récemment l'attention du Congrès de Tunis, en montrant que certains vieux soldats coloniaux, devenus mauvais soldats par l'usure paludéenne, devraient être, non punis et éliminés de l'armée, mais réformés avec retraite; (nous verrons dans un autre chapitre que l'on pourrait peut-être voir dans ces cas des psychoses indirectement professionnelles, résultant, non de l'action directe d'un agent toxique ou infectieux, mais de la profession considérée en général, occasionnées par elle).

Dans les professions libérales, Ball signale la folie chez les ecclésiastiques et surtout chez les hommes de loi; les statistiques anglaises montrent que le barreau fournit deux fois plus d'aliénés que la chaire. Quant aux médecins, il est incontestable, dit-il, qu'ils sont extrêmement prédisposés à l'aliénation mentale; et parmi eux, les plus exposés, dit-on, ce sont les aliénistes: « On invoque à cet égard le contact journalier des aliénés. C'est là une cause d'ordre banal, qui peut agir sans doute sur des intelligences prédisposées, mais qui ne saurait entamer les esprits fermement assis et carrés par la base. » On rencontre enfin beaucoup de fous parmi les acteurs, les artistes, les journalistes et hommes politiques.

Chez les sujets qui exercent une profession manuelle, le premier rang appartient aux hommes exposés à de fortes chaleurs; tels sont les cuisiniers et les raffineurs; puis, en descendant l'échelle, viennent ceux qui ont des métiers calmes et sédentaires, les épiciers, les tailleurs; enfin les plus favorisés sont les petits rentiers, que leur situation modeste met à l'abri des privations et des excès. Il parle ensuite de la prédisposition spéciale des prisonniers, en assimilant leur état à une profession; mais ceci est vraiment tout à fait en dehors de notre sujet (1).

On le voit, il ne saurait s'agir, dans aucun de ces cas de Ball, de maladie mentale professionnelle à proprement parler. Il signale des faits résultant des statistiques générales, et qui permettent d'apprécier tout au plus ce qu'on

(1) B. Ball. Leçons sur les maladies mentales, Paris, 1880, 18e leçon.

doit de fous à certaines professions; encore n'est-il pas permis d'en conclure que l'une en fournit plus que l'autre, puisque nous n'avons pas, en regard, le chiffre de leur population. Si l'armée donne plus d'aliénés que tel commerce, pourquoi n'est-ce pas tout simplement parce qu'il y a beaucoup plus de soldats que de boutiquiers? Pour être qualifiée de professionnelle, une maladie doit évidemment être due à la profession, sinon exclusivement, du moins essentiellement; il faut pouvoir dire que, sans la profession, elle n'aurait pas évolué, qu'elle a été en conséquence provoquée, ou favorisée absolument, par elle. Nous devons donc exiger un critérium de cette qualité professionnelle, qui en sera la condition *sine qua non*. Ainsi, en présence d'un cas de folie chez un ouvrier du plomb, si nous retrouvons les symptômes classiques de l'encéphalopathie saturnine, nous sommes autorisés à dire: maladie professionnelle.

Ball consacre d'ailleurs une leçon à cette étude de l'encéphalopathie saturnine, et il signale les autres folies toxiques industrielles; mais il n'en dégage pas les conséquences médico-légales que nous recherchons aujourd'hui: c'est qu'on n'était pas encore à cette époque (1875-1879), entré dans l'ère des *lois sociales*... « Il existe, dit-il, un grand nombre de poisons qui, portant leur action nocive directement sur les centres nerveux, déterminent une déviation permanente ou passagère des facultés intellectuelles. » Parmi ceux de ces poisons qui sont industriels, il en cite seulement trois: le plomb, le mercure et le sulfure de carbone, et n'étudie que le plomb. (37e Leçon).

Tous les autres auteurs contemporains, depuis 1880, décrivent également, dans les folies toxiques, celles qui reconnaissent pour cause la manipulation des poisons industriels, mais aucun ne prononce le terme de: maladies mentales professionnelles; peu importait, à vrai dire, tant qu'il n'était pas question de leur réparation légale.

Cependant, si elle n'a encore été entreprise par aucun aliéniste, en France, au point de vue médico-légal, cette étude de l'influence des professions sur les psychopathies a été amorcée très méthodiquement au point de vue social,

par MM. Bourneville (1), A. Marie et R. Martial (2), et A. Marie (3).

Dans une communication à la Société de médecine publique, le 31 mai 1905, M. Bourneville faisait part de la statistique de son service, où il notait les professions exercées par les parents de ses malades. En 4 ans, il avait relevé 143 familles dans lesquelles le père ou la mère, quelquefois les deux conjoints, exerçaient une profession insalubre. Ces 143 familles avaient fourni 675 enfants, soit près de 5 en moyenne par famille; de ces 675 enfants, 340 étaient décédés, soit une mortalité de 50 %. Si l'on ajoutait aux 340 décédés, les 143 idiots, épileptiques, etc.., qui étaient dans le service, on obtenait une proportion de 64 % (plus des 2/3) d'enfants mortellement ou très gravement impressionnés par les professions insalubres des parents. Comme cette statistique mentionnait aussi des renseignements sur l'alcoolisme et la syphilis, elle ne laissait aucun doute, selon l'auteur, au sujet de l'action des professions, telles que: peintres en bâtiment, chapeliers, plombiers, tourneurs sur cuivre, plumassiers, etc... Elle démontrait aussi l'existence d'un autre facteur, plus terrible encore que la profession elle-même, l'alcoolisme: Sur ces 143 familles, 79 pères et 1 mères, soit 58 pour cent, faisaient des excès de boissons. Voilà des chiffres qui devraient donner à réfléchir, à notre époque de dépopulation !

MM. A. Marie et R. Martial ont publié, en 1909, un petit livre (Travail et folie) où ils essaient de déterminer, en se basant sur un matériel d'observations considérable, la part que prend le travail, manuel ou intellectuel, dans l'étiologie des psychoses, et aussi la proportion des travailleurs aliénés comparée à la totalité des travailleurs de chaque profession. Un aperçu sociologique nous brosse

(1) Bourneville. — Influence des professions insalubres sur les maladies nerveuses ; communication à la Société de Médecine publique et de génie sanitaire, 31 mai 1905.

(2) A. Marie et R. Martial. — Travail et folie, chez Bloud et C[ie], Paris, 1909.

(3) A. Marie. — Traité international de Psychologie Pathologique, t. III, (Etiologie générale des troubles psychopathiques), Paris, 1912.

avec énergie le tableau de la vie actuelle, d'agricole et contemplative devenue combative, où seuls les forts ne sont pas broyés, et encore ! « C'est une vie d'action intense, de pensée rapide, trop rapide, c'est moralement le retour à la vie des premiers âges:... les hommes ne vivent que pour leur intérêt personnel, oublieux du plus grand des devoirs, l'altruisme... C'est la lutte de l'homme des cavernes contre un frère, lorsque tous deux poursuivaient le même gibier; mais c'est une lutte hypocrite, déguisée, méconnaissable pour l'observateur superficiel. Ayant perdu le courage des premiers âges, l'homme a abandonné sa lance et son bouclier: il combat aujourd'hui avec l'argent et avec l'appareil injuste des lois !... Le sort de celui qui travaille pour gagner sa vie est encore plus dur que celui de l'homme riche...: non éduqué, mal instruit, sans fortune, mais avec des besoins et des passions, cet homme *doit* travailler, sinon il meurt de faim et sa famille avec lui... Dans un pareil milieu de culture, l'individu a toutes chances pour voir son développement entravé (mort, infirmités, maladies chroniques) ou dévié (psychoses) et ces chances seront d'autant plus grandes qu'il portera en lui plus de causes prédisposantes (hérédité, dégénérescence) ou sera exposé à plus d'intoxications (tabac, alcool, poisons industriels) ou à plus de tribulations. Déjà, a priori, on ne peut pas douter que les causes sociales n'aient une grande part dans l'étiologie de la folie. Parmi ces causes sociales, le travail (ou le métier) en est une. »

Les auteurs cherchent comment intervient cette cause et dans quelles proportions. Les difficultés sont grandes: absence de statistiques du nombre des travailleurs par profession; insuffisance des enquêtes à l'entrée des aliénés dans les asiles; absence de travaux du même genre, servant de comparaison, etc... Mais MM. Marie et Martial n'avaient pas besoin de chercher une excuse; leur ouvrage, bien qu'étant le premier du genre, rempli de documents et de chiffres, est d'une lecture non seulement instructive, mais agréable, sans nulle aridité. Ils envisagent un chiffre de 9.503 aliénés du sexe masculin, entrés à l'Asile de

Villejuif depuis une période de 22 ans, et, mettant à part les idiots, imbéciles et débiles, sans profession, ils cherchent d'abord quels facteurs ont pu agir dans la genèse et le développement de leurs maladies mentales. Ils signalent: la misère, l'alcool, le surmenage, le manque d'hygiène, les traumatismes et les intoxications (poisons industriels). Ils relèvent ensuite les formes de ces maladies: démence précoce, manie et mélancolie, délires de la persécution. psychoses d'involution, épilepsie et dégénérescence mentale, psychoses organiques, délire alcoolique. Quant à la paralysie générale, qu'ils disent avoir rencontré dans l'énorme proportion de 25 % des cas de folie entrés à Villejuif, ils consacrent un chapitre à la discussion de son étiologie (syphilitique, traumatique); de la paralysie générale saturnine ils disent seulement que le saturnisme doit y être assimilé à un accident du travail. Un long tableau résume la statistique par professions des maladies mentales constatées chez les travailleurs hommes entrés de 1884 à 1900 et chez la moitié environ de ceux entrés de janvier 1900 à janvier 1907. Voici le pourcentage obtenu, en comparant, dans chaque profession ou métier, le chiffre des aliénés y appartenant à celui de la population corporative à Paris:

Industries agricoles	5, »	pour %
— extractives	3,7	—
— pierre, chaux, sable	2, »	—
— des métaux	0,75	—
— du bois	0,46	—
— des tissus	0,77	—
— concernant le règne animal	1,16	-
— concernant le règne végétal	0,87	—
— des produits chimiques	1,12	—
— à intoxication saturnine	0,70	—
Transports	0,79	—
Alimentation	0,85	—
Professions commerciales sédentaires	4,5	—
— libérales	1,5	—
Métiers de la rue ou de la route	2,88	—
Sans profession	4,55	—

Un pourcentage est ensuite établi pour chaque espèce de maladies mentales (psychoses congénitales, démence précoce, psychoses d'involution, fonctionnelles, Paralysie générale et tabès, alcoolisme) — Voici les conclusions: « Les maladies mentales les plus fréquentes chez les travailleurs sont la débilité mentale, la manie, la mélancolie, l'affaiblissement intellectuel, la para-syphilis et le délire éthylique. Certaines maladies mentales semblent commander le choix de la profession, plutôt qu'en résulter (affections héréditaires). Au contraire, l'alcoolisme, la para-syphilis, la mélancolie, paraissent reconnaître dans leur étiologie une cause professionnelle. L'influence du genre de vie industrielle, du surmenage professionnel et de la misère sur l'apparition des maladies mentales est démontrée par les chiffres suivants:

Moyenne décennale des asiles publics de la Seine (malades pauvres):

En 1864 : 245 malades }
En 1874 : 304 — } pour 100.000 habitants,

alors que pour la France, les moyennes correspondantes étaient:

En 1864 : 71,7 }
En 1874 : 89,7 } pour 100.000 habitants.

Au contraire, pour les classes riches, dont les malades sont soignés dans les maisons de santé privées, et dans le dénombrement desquels il y a beaucoup d'étrangers, on trouve, pour toute la France:

En 1874: 537 hommes et 757 femmes,

Dont: 296 hommes et 312 femmes, soit 608, pour la Seine, sur 1.294. D'où il ressort que l'homme riche supporte évidemment mieux la vie que celui qui est obligé de travailler pour la gagner. » (Travail et Folie, p. 104).

Cette dernière conclusion ne nous paraît pas d'une évidence absolue; il faudrait pouvoir rapporter le total des aliénés pauvres et celui des riches aux chiffres de la population pauvre et de la population riche d'un même pays. Or, aucun des chiffres ci-dessus n'indique la valeur de ces populations; les moyennes décennales sont rap-

portées à 100.000 *habitants*, et les totaux d'aliénés riches sont donnés sans indications sur la population riche...

D'autre part, l'ouvrage si documenté de MM. Marie et Martial, qui a une valeur incontestable au point de vue médico-social, ne nous apporte aucune donnée utile dans la question qui nous occupe. Nous avons à rechercher s'il existe des maladies mentales dont on puisse attribuer la cause exclusive ou essentielle à la profession; ces auteurs se placent à un point de vue tout différent, ils envisagent l'influence du travail, en général, sur les psychoses; ils évaluent l'importance approximative des divers facteurs de maladies mentales chez les travailleurs; mais tous ces facteurs n'étant que prédisposants, ou accessoires, mélangés à d'autres, il n'en résulte l'existence d'aucune maladie professionnelle, dans le sens que nous devons appliquer à ce terme.

Dans le *Traité International de Psychologie pathologique* (tome III), M. Marie, qui est le Directeur de cet ouvrage considérable et l'auteur du vaste chapitre sur l'Etiologie générale, a décrit de belles pages sur les influences cosmiques et sociales. Mais là encore, nous trouvons simplement signalées, comme maladies professionnelles, celles que l'on est accoutumé de rencontrer dans les intoxications par le plomb, le mercure, l'oxyde de carbone, le sulfure de carbone, la nitro-benzine (p. 939). Le traumatisme est d'autre part indiqué comme cause de psychoses, de névroses, de paralysie générale, d'épilepsie, ou de la sinistrose de Brissaud (p. 933).

M. TOULOUSE, dans son livre si complet, *Les Causes de la Folie*, passe en revue et au crible d'une critique judicieuse, toutes les influences connues pouvant agir sur les fonctions mentales. Il les divise en deux groupes, sous les vocables: *Prédisposition vésanique et Causes directes*, et, après une discussion serrée sur leur importance respective, il conclut: « La prédisposition, et notamment la prédisposition héréditaire, est une des conditions étiologiques les plus favorables à l'éclosion des délires. C'est, comme le répétait le Professeur Joffroy, la graine qui attend, pour se développer, l'engrais convenable. Mais cet

engrais sera différent, et plus ou moins différent aussi sera le développement de la graine. Les autres facteurs des vésanies, les causes dites occasionnelles, sont donc très importants à étudier, puisqu'ils donnent souvent l'orientation et la tonalité générale de la névropathie. Selon que l'aptitude vésanique sera plus ou moins grande, les causes directes pourront être de moins en moins puissantes. Elles sont parfois si fortes qu'elles modifient complètement l'individu et créent chez lui directement l'aptitude vésanique. Charcot admettait ainsi que l'alcoolisme chronique pouvait produire de toutes pièces chez un sujet vierge d'antécédents héréditaires la *diathèse névropathique*. M. Magnan, pourtant un des plus fermes convaincus de l'action toute puissante de l'aptitude vésanique, croit que l'absinthe doit déterminer des attaques d'épilepsie chez des individus nullement prédisposés. On pourrait en dire autant de quelques accidents morbides (forte fièvre, certains empoisonnements). » (p. 338).

Nous avons vu que Morel assimilait déjà la pathogénie des maladies mentales à un facteur de dégénérescence fixe et permanente. Il sera intéressant de s'appuyer sur l'autorité de ces auteurs pour démontrer qu'il n'est pas légitime, dans certaines intoxications professionnelles, d'invoquer une prédisposition inconnue susceptible, aux yeux de certains, d'empêcher la *réparation légale*. Ainsi, lorsque certains législateurs combattaient à la Tribune le principe de l'assimilation des maladies aux accidents du travail, en se basant sur la nécessité d'admettre une prédisposition, on aurait pu leur répondre : « Qui vous dit que cette prédisposition n'a pas été créée par l'intoxication elle-même? Celle-ci revêtirait alors un caractère d'autant plus grave, puisqu'étant facteur de dégénérescence, elle atteindrait non seulement l'individu, mais sa descendance.

Dans les causes directes, M. Toulouse range les professions. Il admet que celles qui entraînent des écarts de régime, des fatigues extrêmes, sont celles qui fournissent le plus de malades. « Les ouvriers sont plus frappés que les employés et les bourgeois, et parmi les artisans, les boulangers, les cuisiniers, ceux qui manient le plomb ou

des substances chimiques, comme les teinturiers, ceux qui vivent dans une atmosphère surchauffée (mécaniciens, chauffeurs). Il reproduit la statistique de Parchappe, faite en 1853, que nous avons donnée plus haut, et constate comme les autres auteurs que la profession militaire donne beaucoup d'aliénés, surtout des paralytiques généraux; dans les professions libérales, celles qui tendent au surmenage physique et moral sont les plus frappées. Sa conclusion est que la vie la plus hygiénique est celle qui prédispose le moins à la folie. Beaucoup recherchent des professions agitées, parce qu'ils sont des déséquilibrés; le choix de la profession est souvent un des premiers indices de la névropathie du sujet: ainsi les prostituées fournissent beaucoup d'aliénées, et il faut remarquer que souvent le vice, qui conduit à ce genre de vie, est un stigmate de dégénérescence qui se manifestera par un accès de délire, à l'occasion des excès ou des privations, qui sont fatals dans ce genre d'existence. De même, les alcooliques internés, qui se recrutent beaucoup dans les marchands de vin, n'ont-ils pas choisi leur profession à cause d'un penchant à boire?

M. Toulouse s'occupe plus loin des intoxications professionnelles, et décrit les intoxications classiques par le plomb, le mercure, le sulfure de carbone, l'acide carbonique, l'oxyde de carbone et la nitro-benzine, sans parler non plus du point de vue médico-légal (1).

Mais, plus récemment, le même auteur donne, dans la Revue de Psychiâtrie (2), une statistique anglaise, publiée par les *Commissionners in lunacy*, où sont relevés, non seulement les professions des aliénés internés, mais aussi les totaux des individus exerçant la même profession. Il est évident que si l'on veut se rendre compte de l'influence apparente d'une profession sur une maladie, il ne suffit pas de savoir combien de malades l'exercent; il faut posséder aussi le nombre total des individus de cette profession. C'est ce nombre qu'il est impossible d'établir en France; il n'existe que pour la Seine.

(1) Toulouse ; *Les Causes de la Folie*, Paris, 1896.
(2) Toulouse ; *Revue de Psychiâtrie*, 1899, p. 272.

La statistique reproduite par M. Toulouse a trait à la période quinquennale 1891-1895; elle est intitulée: *Professions des aliénés admis dans les Asiles de Comtés et de Bourgs, Hôpitaux enregistrés et Hôpitaux maritimes et militaires, civils, de l'Etat et Maisons licenciées de l'Angleterre et du Pays de Galles;* proportion pour 10.000 du nombre moyen des aliénés admis durant la période 1891-1895, comparé au nombre total des individus exerçant en Angleterre les mêmes professions. Nous ne la donnerons pas ici, ne pouvant la comparer à aucun travail analogue en France (1). Ayant tenté nous-même d'établir des rapports comparables, nous avons été tout de suite arrêté: nous aurions facilement obtenu les chiffres des aliénés internés selon la profession, bien que celle-ci manque très souvent sur les registres des Asiles, mais nulle part n'existe une statistique des professions; même au Ministère du Travail, on ne possède pas l'évaluation numérique des professions, du moins pour la province. Retenons seulement que, des 99 professions envisagées dans le travail des *Commissioners*, les plus chargées en aliénés hommes sont:

Les ecclésiastiques	11,6	p. 10.000
Les médecins et chirurgiens	15,8	—
Les avocats et avoués	14	—
Les fonctionnaires civils (anglais, indien, colonial), sauf les télégraphistes et téléphonistes	14,8	—
Les musiciens, professeurs de musique	12,3	—
Les chimistes et pharmaciens	14,1	—
Les soldats	10,6	—
Les négociants en laines, draps, filateurs, soie, coton, toile, dentelle	16,9	—
Les services de banque, assurances, employés de commerce	10,1	—
Les voyageurs de commerce	13,9	—

(1). La statistique elle-même de M A. Marie dont nous parlons plus haut n'est que difficilement comparable, puisque ses groupes professionnels concernent des professions différentes de celles-ci ; et de plus elle n'envisage que le département de la Seine.

Les orfèvres, bijoutiers, joailliers......	12,6	p. 10.000
Les drapiers..........................	10,9	—
Tabac................................	12,2	—
Les artisans en cheveux, os, ivoire.....	10,4	—
Les mécaniciens et chauffeurs.........	11,7	—
Les mariniers (service marchand).....	11,9	—
Les fumistes et ramoneurs.............	12,9	—
Porte-balles, marchands de pommes, crieurs, colporteurs................	21,5	—

Toutes les autres professions sont au-dessous de 10 pour 10.000, et il n'y a aucun chiffre pour les officiers, les marins, les commissionnaires en vins et liqueurs, les menuisiers, les peintres, plombiers, fourreurs, tanneurs, plumassiers, les serviteurs, cochers, les teinturiers, les rentiers et les propriétaires. Cela est regrettable, car ce sont là précisément les professions les plus suspectes.

D'autre part, il est un peu surprenant que les pourcentages soient beaucoup moins importants pour certaines professions, telles que :

Négociants en vins..................	6,8	p. 10.000
Chemins de fer, télégraphe, téléphone..	4,9	—
Boulangers..........................	8,8	—
Industries des soies, laines, cotons, papiers, porcelaines..............	4,3 à 6,7	—
(tandis que les négociants en ces mêmes matières donnent.................	16,9)	—
Chapeliers..........................	7,9	—
Relieurs, imprimeurs, lithographes....	7,9	—
Mineurs............................	4,7	—
Etameurs...........................	5,2	—
Serviteurs, cuisiniers................	9,9	—
Aubergistes, débitants, marchands de bière, cidre ; logeurs, café, restaurateurs...........................	9,9	—
Déchargeurs des quais, docks.........	5,9	—
Charretiers, camionneurs.............	5,7	—

Nous n'avons pas de chiffres à mettre en regard en France, nous le répétons, mais il est bien certain que nos proportions seraient inverses; notamment les pour-

centages des professions de l'alcool, du plomb, des mines, etc.., seraient bien supérieurs à ceux des musiciens, pharmaciens, négociants en draps, bijoutiers, etc... Il suffit de jeter un coup d'œil sur les statistiques de nos Asiles, pour voir combien peu sont représentées ces professions qui donnent de grosses proportions en Angleterre.

Peut-être faudra-t-il chercher la raison de ce fait dans l'extension toujours plus effrayante de l'alcoolisme en France, alors que les autres nations savent déjà enrayer ce péril ? Nous verrons que la plupart des intoxications professionnelles sont singulièrement favorisées, sinon entièrement conditionnées, par l'alcoolisme; et cela complique énormément la question. Peut-être aussi les lois et règlements sur l'Hygiène sont-ils mieux appliqués à l'étranger ? Nous savons, hélas ! qu'ils ne sont souvent chez nous autre chose que matière à railleries et sujets de caricatures. La loi sur l'ivresse publique est affichée dans les auberges, depuis des lustres, entourée d'un cadre poussiéreux, et préside ironiquement aux agapes crapuleuses des ivrognes, qu'elle défend d'y recevoir. Les règlements d'Hygiène si sagement conçus, existent, depuis les savants rapports des membres de la Commission d'Hygiène industrielle, pour toutes les industries (voir le Code du Travail); ils sont affichés, des sanctions sont prévues, mais combien sont appliqués ? Nous n'avons même pas obtenu la suppression *effective* de la céruse...

De tous les travaux que nous venons de signaler, aucun ne nous donne donc d'indications utiles pour la solution de la question médico-légale que nous étudions. Nous allons maintenant parler du seul essai qui soit vraiment en rapport avec elle.

Le 24 décembre 1883, M. CHARPENTIER faisait part à la Société Médico-Psychologique d'une longue note intitulée: *Du rôle de la profession dans le développement de l'aliénation mentale.* Après avoir signalé la pénurie de travaux antérieurs, qu'il explique en partie par le fait que les esprits scientifiques se laissent facilement séduire par l'influence des *causes morales*, (émotions pé-

nibles, passions dépressives, peines de cœur, excès d'orgueil, soucis dévorants de l'envie, etc...), d'une part, et de l'autre par le mirage de « la mystérieuse hérédité », il se demande: Quelles sont les professions capables de contribuer au développement de l'aliénation mentale ? Quel est leur rôle dans ce développement ?

Il s'arrête à un groupement de professions artificiel, mais à son avis le plus commode pour l'exposé de la question. Voici ses 4 groupes:

1° Professions qui peuvent produire la folie par les matières toxiques avec lesquelles l'individu est obligatoirement en contact, agents chimiques agissant surtout sur le cerveau: plomb, arsenic, phosphore, alcool, sulfure de carbone, mercure, oxyde de carbone, indigo, aniline et nitro-benzine. L'auteur renvoie aux travaux de Grisolle, Devouges, Ball, et Régis, pour le plomb; à ceux de Lancereaux, pour l'alcoolisme professionnel des marchands de vernis (à ce sujet il parle d'alcoolisme cérébral chez les dégustateurs de Bercy; nous reviendrons plus loin sur ce point) ; à ceux de Delpech, de Huguenin, pour le sulfure de carbone; de Delasiauve, de Marcé, d'Oppolzer, pour le mercure; de Lancereaux, de Kirschgasser, pour l'arsenic; de Moreau (de Tours) pour l'oxyde de carbone; d'Esquirol, pour l'indigo; de Bergeron, pour l'aniline et la nitro-benzine.

2° Professions exposant à des troubles d'ordre physique: froid brusque ou prolongé, chaleur, solaire ou d'un foyer incandescent, changements brusques de température, privation de lumière, etc... M. Charpentier dit que ce groupe comprend beaucoup de professions, mais il ne les énumère pas. Il rappelle le fait cité par Georget (Dict. en 30 vol., art. Folie): après la retraite de Russie, l'asile de Wilna reçut un grand nombre de Français, devenus aliénés par la fatigue et le découragement, selon Georget, à cause du froid, selon M. Charpentier... Il cite une observation d'Ellis (froid); la *calenture*, la *ragle*, *the horror* (Dietrich) dues à la haute température. Somme toute, ajoute-t-il, on ne voit pas pourquoi ces causes, qui produisent des congestions, des hémorrhagies cérébrales, à la suite desquelles sur-

vient parfois l'aliénation mentale, ne seraient pas considérées comme professionnelles, quand ces lésions sont produites par elles.

3° Professions qui perturbent d'abord les appareils de la vie de nutrition ou de relation : « Ces appareils, une fois troublés, retentissent à leur tour sur le cerveau et les fonctions intellectuelles. » Ici, la profession agit indirectement ; entre elle et la folie se trouvent des maladies intermédiaires qui masquent à première vue le rapport entre la cause initiale et l'effet ultime : « Toute profession qui déterminera une maladie d'un des appareils respiratoire, circulatoire, utérin ou digestif, une maladie de la peau ou des organes des sens, sera capable, à la condition toutefois d'un retentissement de cette maladie sur le cerveau, de produire en définitive l'aliénation mentale. Cette double influence est aujourd'hui connue et admise, grâce aux travaux de MM. Voisin, Loiseau, sur les folies réflexes, grâce aux recherches sur les embolies cérébrales et leur origine cardiaque, aux observations de folies liées à des maladies de l'oreille ou à la perte d'un sens (Toynbee, Ball, Bonisson). »

4° Professions à retentissement indirect sur le cerveau par des maladies générales provenant de l'encombrement, de l'insalubrité du milieu de travail (humidité, marécages, travail des mines), de l'air vicié, de la fatigue et du surmenage, le tout greffé sur la misère ou bien encore sur l'alcoolisme, tellement entré dans les mœurs de certaines professions, qu'en abusant du sens du mot, on pourrait l'appeler alcoolisme professionnel. — Dans ces maladies générales intermédiaires, l'auteur place : le rhumatisme, la goutte, l'anémie, le diabète (Berthier, Legrand du Saulle, Ball et Luys), l'impaludisme (Morel), les maladies aiguës, la fièvre typhoïde (Christian, Marandon de Montyel), les parasites du sang dans le délire aigu (Briand).

En outre, par les traumatismes cérébraux, plaies de tête, commotions, auxquelles certaines professions exposent plus particulièrement, la folie traumatique, étudiée par Ellis, puis par Lasègue, Azam, Vallon, et surtout Schlager, de

Vienne, peut être considérée comme une conséquence commune de certaines professions.

Un autre mécanisme professionnel producteur de folie est constitué par les attitudes vicieuses ou trop longtemps prolongées, déterminant une inclinaison permanente et fixe de la tête, chez les écrivains, les bijoutiers, violonistes (Delasiauve). De même, les vertiges dûs à certains actes, tels que l'élévation de la tête et des bras, la flexion de la tête dans l'acte de se baisser (tapissiers, ouvriers du bâtiment, femmes de ménage), ont des relations avec les troubles cérébraux. De même encore, les professions qui nécessitent un travail de nuit, un sommeil trop court, exposent aux mêmes troubles. M. Charpentier va jusqu'à ajouter les professions qui obligent à abréger la durée des repas, ou à allonger l'intervalle qui les sépare; celles qui, par leur sédentarité, favorisent l'obésité, la goutte, la gravelle, le diabète; celles qui sont prolongées à un âge trop avancé... Enfin, il termine en disant qu'il n'aborde pas les professions intellectuelles, dont tout a été dit et bien dit, ni les professions militaires, pour lesquelles il décline toute compétence.

La conclusion est que l'appréciation des fonctions cérébrales a une importance dans le choix d'une profession. La connaissance des éléments nuisibles qui, dans les professions, agissent de plus ou moins loin sur le cerveau, peut permettre d'éviter d'aggraver l'influence des causes héréditaires et morales. Elle pousse à l'étude des moyens, tous les jours plus nombreux et plus sages, de diminuer les traumatismes, l'encombrement et les autres causes d'insalubrité des ateliers et des usines. Elle permet enfin d'apprécier le rôle moral des Sociétés de patronage, ou de tempérance, qui se proposent d'atténuer les vices ou la misère.

Telle est l'importante communication de M. Charpentier. Pour la première fois, l'attention des savants était appelée à se fixer sur la valeur étiologique de la profession dans le développement de l'aliénation mentale; car, si tous les auteurs avaient jusque-là fait une place au facteur professionnel dans l'étiologie, cette place était bien

petite, accessoire; on parlait de la profession comme on parle de l'âge, des climats, des saisons; aucune synthèse n'avait été faite. Nous sommes en 1883; depuis lors, nous savons à quoi se réduit la récolte de travaux: quelques statistiques, qui ne sauraient poursuivre le même but, n'étant constituées que par des chiffres, et le livre de MM Marie et Martial, qui n'envisage pas la question sous l'aspect médico-légal. Dans la note de M. Charpentier, par contre, on trouverait, s'il était besoin, matière à répondre quelque chose au législateur qui demanderait s'il y a des maladies mentales professionnelles. Celles de son premier groupe seraient évidemment susceptibles d'être admises à « réparation », peut-être aussi celles du deuxième groupe; quant aux autres, on pourrait discuter.

Devons-nous donc nous en contenter ? A la classification qu'il propose en 4 groupes, pouvons-nous essayer d'adapter une liste de maladies mentales *professionnelles* au sens de la loi ? On voit immédiatement qu'il n'y faut pas songer; les cadres de M. Charpentier embrassent presque toute la pathologie mentale. Leur auteur cherchait à combler une lacune d'Hygiène publique, et à ce titre, devait poursuivre le facteur professionnel jusque dans ses moindres repaires: aussi trouve-t-on dans son quatrième groupe les métiers qui imposent la sédentarité ou qui obligent à prendre les repas à des heures insolites... Si l'on s'engageait dans cette voie, on en arriverait à découvrir le risque professionnel spécial chez tous les fonctionnaires des *bureaux*, dans tous les métiers où l'on travaille la nuit, etc... Quand on veut faire de la prophylaxie, on ne saurait être taxé d'exagération; et à ce point de vue, il faut souhaiter que le travail de M. Charpentier soit repris et mis à jour, en y faisant rentrer tous les éléments nuisibles nouveaux des industries modernes.

Pour nous, qui ne considérons ici que le côté médico-légal, quelles conclusions pouvons-nous tirer des recherches que nous venons de faire ?

Tout d'abord, un point est acquis: il y a des maladies mentales professionnelles. Tous les auteurs sont d'accord,

sinon pour les décrire sous cette appellation, du moins pour attribuer à certaines professions un rôle étiologique d'une importance variable: primordiale dans certaines intoxications, par le plomb, le mercure, le sulfure de carbone, etc...; accessoire ou secondaire dans certains cas où une maladie d'un autre organe s'interpose entre la cause professionnelle et l'affection mentale. La maladie interposée peut être, soit locale, soit générale, une intoxication ou une infection comme l'impaludisme, ou encore un traumatisme.

En nous limitant à ces deux degrés dans le rôle du facteur professionnel, il nous semble que nous pourrons maintenant chercher à déterminer cliniquement les maladies mentales professionnelles; nous apercevons tout de suite qu'il faudra les ranger en deux groupes: 1° Celles qui, exclusivement ou essentiellement sont causées par la profession; 2° Celles qui en proviennent indirectement, secondairement, qui sont, si l'on veut, *occasionnées* et non uniquement *causées*, par la profession, pour l'évolution desquelles une affection interposée, ou un traumatisme, ont été nécessaires. Il est soutenable, en effet, que la réparation soit dûe aux secondes aussi bien qu'aux premières, puisque la profession n'y est pas moins en cause: qu'un individu devienne aliéné parce qu'il maniait du plomb, ou parce qu'il était paludéen, si son paludisme a été certainement causé par sa profession, nous n'y voyons pas de différence; la filiation des épisodes morbides sera plus difficile à établir, mais si elle est certaine, il y aura également risque professionnel.

Devons-nous toutefois tenir compte de la *prédisposition*? Nous avons vu que, lors de la discussion de la loi à la Chambre, certains orateurs avaient formulé des réserves formelles au sujet des « *états antérieurs* », quelques-uns même les plus graves objections. Nous savons aussi que le Congrès des Chirurgiens de 1907 avait émis un vœu tendant à ce que le rôle des prédispositions et des maladies préexistantes ne fût pas exclu de parti pris dans la réparation pécuniaire des accidents. Si l'on devait tenir compte des prédispositions dans la réparation des acci-

dents, combien davantage ne le ferait-on pas dans celle des maladies professionnelles ? En matière de maladies mentales notamment, cela pourrait équivaloir au refus de la réparation, puisqu'il est à peu près unanimement reconnu que ces affections ne peuvent évoluer que sur un *terrain* prédisposé. Alors, non seulement notre second groupe n'aurait aucun droit à l'existence, mais encore écarterait-on les maladies mentales dues aux entoxications les plus certaines, celles du premier groupe.

Est-ce juste ? Rappelons d'abord que, si les Chirurgiens ont cru, pour des raisons d'eux-mêmes connues, devoir émettre le vœu de 1907, des autorités médicales telles que Ribierre, Balthazard, Brissaud surtout, se sont énergiquement élevés contre cette théorie; Brissaud disait qu'il serait *inique* de tenir compte des états antérieurs. A la Chambre, d'autres orateurs ont plaidé dans le même sens; en 1893, M. Fairé, présentant la première proposition d'assimilation des maladies aux accidents, soutenait que, loin d'être une raison d'écarter cette assimilation, la prédisposition constituait la meilleure raison de l'admettre; parlant des allumettiers, il disait: puisque la maladie n'atteint pas tous les ouvriers, mais quelques-uns seulement, elle est donc un *accident*... Enfin, la Cour de Cassation a sanctionné plusieurs fois cette interprétation; le 23 juillet 1902, elle décidait « qu'il n'y a plus lieu de tenir compte de ce qui revient à l'accident et à la prédisposition ». Bien que nous n'ayons pas encore de loi sur les maladies professionnelles, et que leur réparation ne relève toujours que du droit commun, « la jurisprudence, dit M. PIC (1), est aujourd'hui fixée dans le sens de l'assimilation aux accidents du travail des affections pathologiques *d'origine traumatique*. Ainsi jugé: pour *l'asphyxie aiguë* par émanations méphitiques (Trib. Lyon, 18 nov. 1905); pour la *syphilis* contractée par un ouvrier verrier ayant fait usage d'un outil contaminé par un autre ouvrier (Lyon, 5 août 1903; Bordeaux, 21 février 1910); pour

(1) Paul Pic. — *Traité élément. de législat. industr.*, 4e Ed., Paris **1912**, n° 1089, note p. 916.

l'*affection charbonneuse*, la *pneumonie traumatique*, les *névroses* (hystérie ou neurasthénie) d'origine traumatique (Cass. 26 octobre 1905); l'*aliénation mentale* (Trib. Villefranche, 14 mai 1901). *Une prédisposition morbide n'exclut même pas l'application de la loi de 1898*, si d'ailleurs l'incapacité de travail a eu pour cause déterminante un accident (Nancy, 13 août 1906). »

Si on ne tient pas compte de la prédisposition pour les accidents, si on accorde la réparation légale à une fracture, quel que soit le terrain sur lequel elle s'est produite, comment pourrait-on songer à l'opposer au principe de la réparation des maladies ? N'est-il pas reconnu, dans la question qui nous occupe principalement, qu'une très grande majorité d'individus est porteuse de prédispositions ? Où sont ceux qui en sont sûrement indemnes ? Et comment la reconnaitre dans la plupart des cas ? Que l'on songe à la peine que nous prenons, en vain le plus souvent, dans les asiles, pour obtenir des renseignements sur l'hérédité, les tares, de nos malades; même si l'on adoptait dans l'industrie le livret sanitaire de l'ouvrier, il ne faut pas se dissimuler qu'on ne trouverait rien à signaler dans ses antécédents. Et d'ailleurs, écarter du travail industriel dangereux, l'ouvrier prédisposé aux maladies mentales, si cela était possible, constituerait la plus grande injustice. Cela équivaudrait à une défense de travailler, à une condamnation à la misère, à la mendicité... Et en vertu de quel principe social ? On avouera que le prétexte que l'on invoquerait, qu'il pourrait devenir une charge pour le chef d'industrie, serait contraire à toute humanité. L'individu est-il donc responsable de ses tares ? Et d'ailleurs, le plus souvent, les connait-il seulement ?

Il nous apparait donc qu'en matière de maladies mentales, la prédisposition, les états antérieurs, sauf le cas, bien entendu, où l'état antérieur serait constitué par une première atteinte de folie, ne doivent pas être des obstacles à la réparation. Nous pourrons constituer nos deux groupes de maladies mentales, sans avoir à nous demander, en général, s'il a fallu une prédisposition. Seul, l'alcoolisme pourrait sans doute être écarté; mais il suffit de

le ranger lui-même dans les affections mentales, et de considérer l'individu devenu aliéné parce que surtout alcoolique, comme déjà aliéné.

Les maladies mentales, évoluant ou non sous l'influence de causes occasionnelles (et ici de causes professionnelles), supposent, disait M. le Professeur BALLET (1), pour la plupart et dans la majorité des cas, chez les individus qui en sont atteints, une hérédité défectueuse. Alors, le nervosisme des parents et peut être aussi leurs tares d'autre nature se transmettent aux descendants sous la forme d'une prédisposition qui se manifeste épisodiquement, soit par un accès de manie ou de mélancolie, soit par le développement d'une maladie évolutive ou durable, comme le délire de persécution progressif ou la folie périodique. Ces psychoses sont donc le plus souvent des psychoses *héréditaires*. Mais dans l'intervalle des accès épisodiques, *ou avant le développement de la maladie mentale chronique*, les individus qui en sont affectés ne présentent aucune lésion notable de l'intelligence ou du caractère: ce sont des individus normaux.

Mais si la prédisposition héréditaire aux maladies mentales n'est pas un obstacle à la reconnaissance d'affections professionnelles, en dirons-nous autant de la *dégénérescence* ? On n'en est plus à confondre ces deux termes; dans plusieurs ouvrages on a pu voir désigner les dégénérés sous le terme d'héréditaires; rappelons que les premiers peuvent très bien ne pas être des héréditaires, de même que les seconds peuvent ne pas être des dégénérés. M. Ballet a dit excellemment (loc. cit. p. 1150): « L'expression *héréditaire* implique une notion étiologique, celle de *dégénérés* une notion symptomatique. » Or, les dégénérés, héréditaires ou individuels, mais surtout les héréditaires, présentent le plus souvent à l'état permanent des tares intellectuelles ou morales faciles à découvrir dès le jeune âge. » (G. Ballet). On sait que MOREL étudia le premier ces stigmates et quelle ampleur

(1) G. BALLET. — *Traité de Médecine* Charcot, Brissaut, Paris, 1894 ; Art, *Les Psychoses*, p. 1149.

MAGNAN et son école a donnée à leur description. Mais, dans l'espèce, pour écarter de nos groupes de maladies mentales professionnelles, celles qui évoluent chez des dégénérés, ne faudrait-il pas du moins être sûr de pouvoir reconnaître la dégénérescence? Nous ne pouvons faire état des signes *physiques*, rien ne serait plus trompeur. Alors, les stigmates *psychiques?* Quel médecin, quel psychiâtre, voudrait se charger, examinant un individu pour l'établissement d'un livret sanitaire par exemple, de définir d'une façon certaine ces stigmates? S'ils sont apparents, c'est que le sujet est déjà aliéné ou d'une anormalité qui se diagnostique elle-même; s'ils sont latents, quelle preuve en donner? Et d'ailleurs, sauf le cas de grands dégénérés, dont l'examen ne serait sûrement pas utile, de quel droit encore écarter un individu d'un gagne-pain, sous le prétexte qu'il a des tares de dégénérescence mentale?

Nous n'hésitons pas à émettre l'avis que, dans l'appréciation du caractère professionnel des maladies mentales, on devrait négliger les prédispositions, les états antérieurs, même les signes de dégénérescence, car ni les uns ni les autres n'ont le droit d'anéantir la réparation. Si ce n'est pas là la souveraine justice, qu'on dénomme cela: charité; elle ne sera pas déplacée, envers les victimes toujours plus nombreuses et plus misérables de la vie moderne.

Sur cette base, nous allons chercher à établir nos deux groupes de maladies mentales professionnelles, en y faisant rentrer tous les exemples que nous avons pu découvrir. Nous les définissons en empruntant les termes de MM. Forgue et Jeanbrau (1), qui disent, en parlant des maladies professionnelles en général: « On désigne ainsi les maladies contractées insidieusement et développées à échéance lointaine par suite du genre de travail ou des conditions d'insalubrité de certaines industries. » Mais nous proposerons de modifier légèrement cette définition, en disant pour les maladies mentales: « de certaines indus-

(1) Forgue et Jeanbrau. *Guide du Médecin dans les accidents du Travail*, Paris, 1914. p. 361.

tries *ou professions* », et en supprimant: « *à échéance lointaine* ».

Ces termes nous paraissent préférables à ceux qu'employait à la Chambre, le 16 juin 1913, le Ministre du Travail, M. Chéron, qui les définissait: « ... des maladies qui atteignent certaines catégories *d'ouvriers* appelés à manipuler des produits qui intoxiquent peu à peu leur organisme. » Il ne saurait en effet s'agir seulement d'ouvriers, pas plus que de produits *manipulés*.

Les maladies mentales professionnelles sont donc: *des maladies mentales contractées insidieusement et développées par suite du genre de travail ou des conditions d'insalubrité de certaines industries ou professions.*

Elles doivent être envisagées selon la division suivante en deux groupes:

1° Les maladies mentales qui sont causées exclusivement ou essentiellement par la profession;

2° Les maladies mentales qui se sont développées à l'occasion de la profession, secondairement à une autre affection, ou à un traumatisme, ceux-ci étant causés directement par la profession.

Chacun de ces groupes sera constitué par les affections décrites jusqu'à ce jour et sa description va faire l'objet des deux chapitres suivants.

CHAPITRE III

MALADIES MENTALES EXCLUSIVEMENT OU ESSENTIELLEMENT PROFESSIONNELLES

Dans ce premier groupe, nous réunissons les affections mentales dont la cause exclusive ou essentielle est la profession. Par cause exclusive, nous entendons celle qui peut être envisagée *seule*, à l'exclusion de toute autre; et par cause essentielle, celle qui est principale, *dominante*, au milieu d'autres également en jeu. Bien entendu, que ce soient des causes exclusives ou essentielles, il s'agit de causes *déterminantes* au sens que nous avons donné à cette épithète, et nonobstant la prédisposition, que nous supposons le plus souvent existante.

Nous nous sommes expliqué à ce sujet; nous estimons qu'au point de vue médico-légal, il serait souhaitable qu'on ne vît pas dans la prédisposition, dans l'état antérieur, un motif d'exclure de la « réparation » des maladies d'autre part sûrement professionnelles, sauf le cas où cet état antérieur est constitué par un semblable épisode de folie, ou par l'alcoolisme.

De plus, nous ne chercherons pas ici à distinguer entre eux les cas où une cause est exclusive ou essentielle. Qu'elle soit l'une ou l'autre, la maladie sera de ce groupe, parce que *sans* cette cause elle n'existerait pas. Ainsi, lorsqu'un individu qui travaille le plomb présente des troubles mentaux et qu'on cherche à savoir si le saturnisme est en cause, il peut arriver que l'on découvre cette étiologie seule, *exclusive*, ou mélangée à d'autres moins

importantes, telles que: pré-sénilité, mauvaise alimentation, chagrins, émotions..., ou enfin postérieure à l'alcoolisme. Dans le premier cas, on dira: maladie mentale exclusivement saturnine; dans le second: ... essentiellement saturnine; dans le troisième: maladie due à l'alcoolisme, et non à la profession. Il nous paraît de toute équité d'agir ainsi, sinon l'on écarterait les cas les plus dignes d'intérêt: l'ouvrier plombier qui présente des troubles mentaux à 30 ans, sans autre étiologie apparente que le saturnisme, serait indemnisé, tandis que celui qui aurait résisté jusqu'à 50 ans ne le serait pas, puisqu'en raison de son âge on ferait intervenir l'influence de la pré-sénélité. De même, l'ouvrier aisé aurait droit à la réparation, tandis que le très-pauvre serait peut-être considéré comme délirant « *a miseria* »...

Ceci entendu, si l'on parcourt la liste des causes déterminantes des affections mentales, que voit-on comme causes pouvant être rattachées à la profession, et agissant directement? Seules, les *intoxications* sont susceptibles, lorsque les maladies mentales en proviennent immédiatement, d'être considérées comme professionnelles: la manipulation ou la fabrication d'un agent toxique est professionnellement obligatoire; aucune autre étiologie n'est imposée par la profession, même les traumatismes; aussi avons-nous rangé ces derniers parmi les causes indirectes. Les maladies mentales de notre 1er groupe seront donc *celles qui résultent de l'action directe d'un agent toxique, lorsque cet agent est fabriqué ou manipulé professionnellement.*

Est-il nécessaire d'établir une distinction entre les intoxications aiguës et chroniques? A première vue, il semble qu'il ne puisse s'agir que des cas chroniques, car une intoxication aiguë peut résulter d'une imprudence, d'un accident, être même volontaire. Sans doute, s'il s'agit d'un suicide, nul ne songe à dire: maladie professionnelle; encore est-il que la question du suicide-maladie mentale se pourrait poser dans certains cas. Mais, le suicide excepté, devons-nous envisager ensemble les intoxications aiguës et chroniques?

Notre éminent collègue, le Docteur ROGUES de FURSAC, en nous communiquant les travaux dont nous parlerons plus loin, nous écrivait: « Je ne sais s'il faut compter comme maladies mentales professionnelles les troubles psychiques de toute nature (délires, confusion, démences même), qui parfois succèdent à des intoxications *aiguës*, par exemple à une intoxication aiguë par l'oxyde de carbone. Il me semble qu'il s'agit là plutôt d'*accidents* qui doivent tomber sous le coup de la loi actuelle (1898). Pour les intoxications chroniques, au contraire, il s'agit bien de *maladies*, et je crois que toute affection psychique résultant d'une intoxication chronique liée à la profession, mérite le nom de maladie mentale professionnelle. Malheureusement, comme toujours dans notre spécialité, il conviendra de faire la part de la prédisposition, et ce ne sera pas toujours commode, à moins que les Tribunaux, adoptant la même jurisprudence que pour les accidents, se refusent à tenir compte de *l'état antérieur*. En l'espèce, étant donné le rôle énorme que la prédisposition joue en psychiâtrie, cela me paraîtrait, a priori, assez dangereux, surtout si le médecin raisonne comme Moreau, de Tours, appliquant en toute circonstance le « post hoc, ergo propter hoc ».

Sur la question de la prédisposition, nous avons exprimé l'avis qu'il serait aussi inique d'en tenir compte qu'en matière d'accidents, parce qu'il serait à peu près impossible d'en faire la part exacte, que l'individu peut ignorer lui-même ses antécédents et que, dans tous les cas, cela équivaudrait à empêcher les personnes prédisposées (la majorité) de gagner leur vie. Nous avons excepté les cas semblables de folie antérieurs et l'alcoolisme; nous n'y reviendrons pas, convaincus que notre distingué collègue, ayant à apprécier, pour la réparation, un cas de psychose professionnelle, n'hésiterait pas à écarter une prédisposition dont nul n'est responsable.

Mais en ce qui concerne la différence à établir entre les intoxications aiguës et chroniques, nous n'en voyons pas le bien-fondé. Ne sont-elles pas, les unes et les autres, dûes à la profession ? L'intoxication aiguë, dit ROGUES

de FURSAC à propos de l'intoxication oxycarbonée (in.: *Rapport au 3e Congrès de Médecine légale*, 1913, et art. de *La Pratique médico-légale*, 3 mars 1914) est « un évènement dramatique, appelant presque toujours l'intervention de la justice et du médecin-expert »; elle est donc le résultat d'un accident, nous sommes d'accord. Mais n'oublions pas que pour qu'elle soit qualifiée *accident*, il faudra le plus souvent un jugement; cela ne résulte pas de la définition de l'accident donnée par la loi de 1898; elle n'est pas, de par sa soudaineté seule, qualifiée ainsi. Et, de fait, accident par son origine, elle est *maladie* par son évolution. Pourquoi donc ne pas la faire entrer dans la loi nouvelle sur les *maladies* ? Il nous a paru que c'était le seul moyen d'échapper à la nécessité de faire établir une jurisprudence dans chaque cas d'espèce; et c'est pourquoi, dans la définition de FORGUE et JEANBRAU, de la maladie professionnelle, nous avons proposé de supprimer l'expression: « à échéance lointaine ».

De même, dans la définition des maladies de notre premier groupe, donnée ci-dessus, nous ne distinguons pas entre les cas aigus et chroniques; il s'agit de toutes les affections mentales qui résultent de l'action directe d'un agent toxique... etc.. Et, par « agent toxique », il faut entendre évidemment, non seulement les poisons minéraux de l'industrie, mais encore les agents chimiques, l'air comprimé, la chaleur, le froid, s'il est acquis qu'ils puissent provoquer des troubles mentaux, et aussi la fatigue, le *surmenage*; car si le surmenage n'est pas lui-même un « agent toxique », il est la cause directe d'auto-intoxications capables d'impressionner le système nerveux.

CONTAGION MENTALE

Avant de passer en revue ces agents toxiques et les maladies mentales qu'on leur attribue, nous dirons quelques mots d'un autre fait d'étiologie qui, sans être un poison, devrait être regardé comme un facteur direct. Mais son existence n'étant admise que par un très petit

nombre d'aliénistes, nous ne lui donnons qu'une place accessoire : il s'agit de la *contagion mentale.*

Sous ce titre, MM. VIGOUROUX et JUQUELIER (1) publiaient, en 1905, un bel ouvrage, resté le seul, à notre connaissance, où soit étudiée la contagion de toutes les manifestations de l'activité de l'axe cérébro-spinal, actes réflexes, états émotifs, sentiments, perceptions, mouvements volontaires, idées, croyances. Ils consacrent un chapitre à la contagion de la folie, en rappelant l'opinion de MOREL (2) : « ...J'ai la conviction que le milieu des maisons de santé et des asiles agit d'une manière fatale sur le système nerveux de beaucoup de personnes, et qu'il n'est pas possible à tout le monde de supporter la vue continuelle de tant de misères physiques et morales. » Et ils ajoutent : « Il existe à n'en pas douter des cas de folie nés à l'asile, chez ceux qui sont en contact avec les malades ; mais ces cas sont divers et se différencient par leur étiologie et leurs manifestations. L'analyse des faits qu'il a connus constitue pour chaque observateur la seule base de son opinion. Nous pensons pour notre part que l'influence de la contagion est très restreinte et ne peut atteindre que certains sujets prédisposés... Dans un grand asile des environs de Paris, où, depuis 35 ans plus de 100 employés vivent, à des degrés, divers, en contact avec des malades, nous avons relevé parmi ce personnel 4 cas de troubles psychiques et 2 suicides. (Il y a eu, dans cet asile, en 35 ans, 1.868 personnes employées). » Les auteurs estiment que c'est déjà beaucoup, mais soumettant ces 4 cas et ces 2 suicides à la critique, ils en peuvent conclure que les cas de contagion réelle sont fort rares et se produisent exclusivement à la faveur d'une prédisposition héréditaire ou acquise. En réalité, comme le fait remarquer MIGNOT (in travail cité plus loin), ce pourcentage est remarquablement faible et très inférieur à celui de la morbidité mentale dans le milieu ordinaire.

(1) Vigouroux et Juquelier ; *La contagion mentale,* Paris, 1905.
(2) Morel ; *Traité des Maladies mentales*, p. 841.

Certains dégénérés, à la vue d'un aliéné, d'un chien enragé, d'un crime, présentent des phobies durables. Des exemples en sont donnés par PITRES et REGIS (1), qui disent: « L'imitation peut quelquefois donner naissance à des obsessions. Il y a des phobies à deux. »

Selon Vigouroux et Juquelier, le délire des mélancoliques est encore contagieux, mais dans des limites très restreintes; et la grande majorité des observations sur lesquelles on s'est appuyé pour étudier la contagion de la folie, concernent des malades ayant présenté des idées de persécution. Mais il s'agit surtout de « folie à deux » et non de la question générale qui nous occupe (voir à ce sujet la thèse de REGIS: *La folie à deux ou folie simultanée*, Paris, 1880; et celle d'un de ses élèves: SOREL: *Contribution à l'étude de la folie à deux*, Bordeaux, 1900).

Dans un article des « Annales médico-psychologiques » (juillet-août 1905) intitulé: *Enquête sur la fréquence des troubles mentaux dans le personnel des asiles d'aliénés*, le Docteur MIGNOT rapporte 12 observations recueillies en 4 ans dans un asile de 325 personnes, par le Docteur X..., qui désire garder l'anonymat. Cela fait un pourcentage fort élevé; mais l'auteur a compté au moins 6 cas non-justiciables de l'internement. En conservant seulement les cas positifs, Mignot évalue la proportion à un aliéné pour 216 personnes, par an, tandis que dans la Seine elle est de un pour 776 habitants. En outre, 1/3 des faits concerne des personnes ne séjournant pas avec les aliénés... ce qui permet à l'auteur de dire que la contagion n'apparait pas comme évidente; d'ailleurs, le Docteur X... a négligé de signaler les antécédents de ses malades. Mais la question subsiste, de la fréquence des troubles mentaux dans le milieu des asiles: Mignot pense que ce milieu doit fournir une forte proportion d'aliénés, pour des raisons indépendantes de la contagion proprement dite: les prédisposés y trouvent des causes occasionnelles nombreuses de verser dans la folie (fatigue, traumatismes, émotions pénibles, ennui); en second lieu, les asiles sont

(1) Pitres et Régis ; *Obsessions et impulsions*, p. 53.

un centre d'attraction pour les dégénérés; enfin il y a des raisons de croire que si les statistiques des asiles donnent un pourcentage élevé, c'est que les aliénistes n'omettent aucun des cas légers qui échappent généralement aux médecins non spécialisés.

Enfin, le Docteur HALBERSTADT étudie dans sa thèse (1) la question des folies par contagion. Il admet qu'il est de notion courante qu'un homme peut devenir aliéné au contact d'un vésanique, tout en reconnaissant que le désaccord le plus complet règne parmi les auteurs: « L'ère scientifique de cette étude ne s'ouvre vraiment qu'en 1873 », comme le dit ARNAUD, avec la communication de LASEGUE et FALRET à la Soc. Méd. Psych., où l'on trouve une tentative pour préciser les conditions de la contagion de la folie et pour montrer les différences qu'il y a entre les agents « actif » et « passif »; l'importance de la prédisposition est également notée. La création, par REGIS en 1880, de la folie simultanée, permit de mieux délimiter la folie par contagion proprement dite (Thèse citée). A la même époque, MARANDON de MONTYEL distinguait les folies imposée, simultanée, et communiquée (Ann. Méd. Psych., 1881, V, p. 28), en attachant au terrain une importance qu'ARNAUD trouve trop grande (Ann. Méd. Psych., 1893, XVII, p. 337). Halberstadt rapporte et discute les opinions émises sur l'étiologie des cas de contagion, l'importance des deux facteurs: contagion et prédisposition, ce dernier étant, pour beaucoup primordial ou indispensable, et il remarque: « Le nombre relativement restreint d'infirmiers et d'infirmières d'asile devenant aliénés au contact de vésaniques constitue un argument de grande valeur contre la fréquence de la contagion mentale de la folie... Pour KRAFFT-EBING,les employés des asiles sont rarement atteints d'aliénation mentale, et quand le cas se présente, la maladie se déclare dans des conditions qui sont bien en dehors de la sphère de leur métier...» Il cite le travail de Mignot et souhaite que l'enquête commencée par lui

(1) Halberstadt ; *La folie par contagton mentale*, Paris, 1906.

aboutisse: « Elle nous parait devoir fournir d'excellents résultats, qui auront une influence légitime sur les idées en cours; en effet, au cas où elle établirait le peu de fréquence de la folie par contagion, il faudrait bien se résigner à n'accorder à ce facteur qu'un rôle modeste. » Dans un chapitre sur les délires communiqués, il remarque, après Vigouroux et Juquelier, qu'il s'agit généralement d'un délire systématisé. Tous les auteurs pensent de même; le professeur Gilbert BALLET disait: « La plus contagieuse des vésanies est le délire de persécution. » (Traité de Pathol. ment., 1903, p. 35); et Arnaud expliquait cela par le fait que c'est le délire qui présente le plus de vraisemblance et de logique, celui qui heurte le moins les idées reçues. (Op. cit.) Parfois, ce qui est transmis d'un individu à un autre, est, non un système délirant, mais un état affectif morbide (manie, mélancolie); les impulsions (Pîtres et Régis). L'auteur parle encore du type créé par Régis dans sa thèse, la folie simultanée; de la folie par contagion à symptômes dissemblables, où la vésanie initiale agit, selon lui, comme un simple facteur émotionnel; enfin, de la question médico-légale, qu'il résout par l'application au sujet « contaminé » de l'art. 64 du C. P., s'il a commis un acte coupable sous l'influence du délire communiqué. Ses conclusions sont: le groupe des folies par contagion comprend des cas disparates (ceux où la contagion est moins importante qu'on ne l'admet généralement: folie simultanée, s'opposant à la folie communiquée, et cas à hérédité similaire; ceux où la contagion directe est très probable, les psychoses en question étant ou non semblables). Parmi ces dernières, on trouve une forme clinique assez spéciale, une psychose à base d'interprétations délirantes, faiblement systématisée, à évolution lente, se développant généralement chez des sujets atteints de débilité mentale.

Pouvons-nous, sur ces simples données, nous faire une opinion? Y a-t-il des maladies mentales professionnelles « par contagion »? Il serait audacieux de tirer une conclusion; en vérité, la question n'est pas au point. Nous ne trouvons que des hypothèses et pas une statistique

pouvant prêter à méditation. Seuls sont bien étudiés les cas de folie à deux, de folie simultanée, familiale ou à hérédité similaire, qui n'ont aucun rapport avec notre sujet, sinon pour le mieux délimiter. Les folies par contagion ne sauraient d'ailleurs être « professionnelles » que si cette contagion est provoquée par la profession, et ce cas ne peut se produire que dans les asiles ou maisons de santé; il n'y a pas d'aliénés ailleurs. Or, excepté la statistique incomplète publiée par Mignot, nous ne possédons aucun document sur la fréquence, même approximative, des maladies mentales chez les infirmiers des asiles. Nous avons adressé un questionnaire à 27 collègues (voir plus loin) sans qu'un seul cas de contagion nous soit signalé. Dans notre propre pratique psychiâtrique, datant déjà de 16 ans dans 5 asiles et une clinique, nous avons rencontré un seul infirmier devenu aliéné après 8 ans de service et présentant un délire de persécution très hallucinatoire (*vue* et ouïe); mais il était buveur...

Nous savons, d'autre part, combien le personnel infirmier des asiles, surtout celui de province, compte de prédisposés, de dégénérés, soit pour les raisons que donne Mignot, soit par suite de la sélection *à rebours* qui nous est imposée. Si l'on ajoute le plus grand nombre de causes occasionnelles qu'ils rencontrent dans leur profession, on conviendra que les infirmiers d'asiles ont les plus grandes chances de verser dans la folie. Or, si nous ne savons pas combien succombent, nous pouvons du moins affirmer que le nombre en est très modeste. Qu'est-ce à dire, sinon que les maladies mentales professionnelles doivent être extrêmement rares? Concluons donc qu'elles sont rares, mais possibles; et nous proposons de les admettre dans la liste de celles qui seront indemnisées, à condition: 1° qu'elles revêtent une forme clinique reconnue comme pouvant être communiquée; 2° que la prédisposition ne soit constituée, chez le malade, ni par un ou plusieurs épisodes antérieurs de la même maladie, ni par l'alcoolisme.

AGENTS TOXIQUES CONSIDÉRÉS COMME FACTEURS PROFESSIONNELS IMMÉDIATS DE MALADIES MENTALES

Les traités de psychiâtrie consacrent à peine quelques lignes aux *poisons industriels;* aucun travail d'ensemble n'a été fait sur leur rôle spécial en pathologie mentale. Les ouvrages d'Hygiène récents, notamment le vol. VII du Traité d'Hygiène publié sous la direction de CHANTEMESSE et MOSNY, contiennent une documentation très sérieuse sur leur rôle en général; elle est extraite des travaux de la Commission d'Hygiène industrielle instituée par arrêté ministériel du 11 décembre 1900, et composée ainsi que nous l'avons dit plus haut (chap. I). Les membres de cette Commission furent chargés chacun d'un rapport particulier en vue de l'étude préalable des maladies professionnelles; et ces travaux furent résumés dans un rapport général de M. LECLERC de PULLIGNY. En les lisant avec soin, nous avons pu trouver quelques indications sur la question qui nous occupe. En outre, dans nos diverses revues de psychiâtrie, ont paru quelques articles récents, des observations intéressantes de psychoses professionnelles. Enfin, une « *liste de poisons industriels et des autres substances dangereuses pour la santé que l'on rencontre dans l'industrie* », a été publiée par le Professeur Th. SOMMERFELD et le conseiller d'industrie FISCHER, d'après les résolutions de l'Association Internationale pour la protection légale des travailleurs, et traduite de l'allemand par cette Association; nous y avons relevé tous ceux d'entre ces poisons qui ont une action comme sur les fonctions cérébrales.

Mais de tout cela, nous n'obtenions que des renseignements théoriques. Pour savoir s'il y a des maladies mentales dues aux poisons industriels, nous avions adressé à nos collègues des régions industrielles le questionnaire suivant:

1° Y a-t-il, dans votre département, une industrie, une profession, qui puissent être considérées comme des facteurs de maladies mentales ?

2° Pouvez-vous me donner les chiffres approximatifs :

A — des ouvriers de cette industrie ou profession (pour votre département) ;

B — des malades reçus dans votre asile, exerçant cette industrie (ou profession) et paraissant avoir été influencés par elles ;

C — des malades du département admis chaque année (total).

3° Telles réflexions personnelles que vous jugerez utiles ?

Envoyé à 27 médecins d'asile, ce referendum est revenu avec 17 réponses négatives, la plupart formulées ainsi: J'ignore cette question. — Nous ne possédons aucun document sur la question. — Je n'ai pas remarqué qu'il y eût ici une industrie ou profession qui fût plus particulièrement cause de maladies mentales (Aisne). — L'examen des admissions ne m'a pas permis de reconnaître à une industrie quelconque un rôle direct et important dans l'étiologie des maladies mentales (Nord). — Mon attention n'a jamais été arrêtée par une disposition particulière de tout ce monde de travailleurs à faire des maladies mentales professionnelles (mineurs, verriers, tisseurs, mégissiers, chaufourniers, du Tarn). — Rien de caractéristique (vignerons de l'Yonne). — Je ne connais pas ici d'industrie présentant des dangers d'intoxication (Pas-de-Calais)...

Parmi les autres réponses, bien qu'aucune ne relève vraiment un facteur professionnel, nous avons trouvé quelques renseignements intéressants:

Docteur MABILLE, Charente-Inférieure: « Je ne connais pas, dans le département, une industrie ou une profession qui puisse être considérée comme facteur spécial... L'alcoolisme est très fréquent chez les débitants et les dockers, mais c'est là un fait qui n'a avec la profession que des rapports d'occasion. J'ai publié (Rev. d'Hyg., 20 mars 1896) une relation de troubles mentaux survenus chez un homme occupé au déchargement du *pétrole*, relation présentée à la Soc. de Méd. publ. et d'Hyg. profess. par le Docteur Drouineau sous la rubrique: Ivresse pétrolique. Depuis, je n'ai rien vu de semblable. Dans le personnel de l'asile, les cas rares d'aliénation que j'ai pu noter se sont manifestés à l'occasion d'excès alcooliques ; une seule infirmière non-alcoolique avait déjà été internée... »

Docteur HAMEL, Seine-Inférieure: « Jusqu'à présent, il n'a pas été fait, dans nos rapports annuels, de relevé des maladies mentales par profession. Mais comme note d'ensemble, on peut remarquer que, dans la Seine-Inférieure, les agglomérations industrielles sont surtout celles où sévissent l'alcoolisme, la P. G., et des états démentiels plus ou moins précoces se rattachant à l'alcoolisme. L'ensemble de ces cas, dans les régions de Rouen et Le Hâvre, constitue presque la moitié des entrants. Il est à remarquer d'autre part que, bien que le nombre des entrées d'hommes soit au moins aussi considérable que celui des femmes, la population féminine traitée (1.400) et presque *double* de celle des hommes (750 à 800). Je crois qu'il faut l'attribuer à ce qu'un grand nombre d'hommes, travaillant dans les agglomérations industrielles, présentent davantage d'affections graves *liées à l'intoxication chronique ou à l'usure organique précoce*, et amenant rapidement la mort, alors que les femmes présentent surtout des vésanies après la ménopause. — Chez les débardeurs des quais, on relève surtout: l'alcoolisme, la P. G., enfin des états délirants passagers ou des syndromes paralytiques graves, liés à des traumatismes crâniens ou autres, qui sont fréquents dans cette profession (chutes dans les bateaux, des débardeurs imprégnés d'alcool). »

Ces remarques du Docteur Hamel sont fort intéressantes, et elles auraient une réelle portée « professionnelle », si l'alcoolisme ne dominait pas, comme toujours, tous ces états.

Docteur BENON, Loire-Inférieure: « Je reçois *peu* d'aliénés marins ou ouvriers d'industrie. Voici le tableau que j'ai fait dresser pour vous:

	1909	1910	1911	1912	1913	
Marins..............	1	4	2	2	3	Admissions totales par an : 165 environ
Ouvriers des forges, fonderies, chaudronnerie, mécaniciens, chauffeurs, riveurs, mouleurs, tourneurs sur métaux, ajusteurs, serruriers, domiciliés à Nantes et St-Nazaire.	8	9	3	7	10	

Docteur CONDOMINE, Rhône: « Le résultat de mon enquête auprès de nos collègues de l'Asile de Bron est tout entier négatif. J'en ai parlé à LEPINE, VIALLON, PAPILLON et DODERO: il n'y a rien de spécial, dans le Rhône, comme maladies mentales pouvant provenir d'une industrie locale. Les deux industries qui caractérisent Lyon sont la *soierie* et la *teinture*. Or, le travail de la soie n'a rien de malsain, et quant à la teinture, elle ne doit pas causer d'intoxications, ou du moins le fait serait bien rare, car il n'a pas attiré l'attention. Voici la proportion par rapport aux entrées:

	Ouvrières en soie :	Teinturiers :
	—	—
1909..	22 sur 207 admissions	7 sur 228 admissions
1910..	16 — 173 —	5 — 219 —
1911..	13 — 190 —	3 — 196 —
1912..	6 — 149 —	3 — 184 —
1913..	6 — 146 —	4 — 211 —
Totaux.	63 — 865 —	22 — 1038 —

Les ouvriers en soie (hommes) ont été internés aux nombres de: 2 en 1909 et 1 en 1910. Quant aux *tisseurs*, il y en a eu: 3 en 1909; 5 en 1910; 6 en 1911; 7 en 1912; 7 en 1913. Les formes mentales sont très diverses; parmi les teinturiers (les plus sujets à intoxications), les 22 individus internés en 5 ans étaient: 5 alcooliques; 3 P. G.; 5 maniaques; 3 débiles persécutés; 2 déments séniles; 2 confus; 1 mélancolique; et 1 délire chronique.

Quant à la proportion par rapport à la population industrielle de ces deux professions, voici ce que j'ai pu trouver:

La fabrique de Lyon dispose de 60.000 métiers à bras, dont 10.000 à Lyon et 50.000 dans la région; en outre, elle a à son service 30.638 métiers mécaniques, dont 4.312 dans le Rhône, 15.315 dans l'Isère, 810 dans la Savoie, etc... On doit pouvoir compter, en définitive, 40.000 *tisseurs* environ dans le territoire dépendant de l'Asile de Bron. — Pour le travail préparatoire de la soie (filature, moulinage, cylindrage, polissage, encollage, gommage, gaufrage, moirage, etc...), de même que pour les

50 maisons de tulle et dentelle occupant 1.500 métiers, et pour la passementerie textile, je n'ai pas pu trouver de chiffre approximatif, mais une phrase indique qu'il doit être considérable: après avoir dit qu'il y a 12.000 *teinturiers* dans le Rhône, le document (Dict. de Joanne) estime que si on ajoute à ce chiffre celui des tisseurs et des ouvriers occupés à Lyon et au dehors dans les industries qui en dépendent, constructeurs de métiers, monteurs, cartonniers, emballeurs, on arrive au chiffre de 300.000 ouvriers. »

Grâce aux recherches du Docteur Condomine, nous pouvons donc nous faire une opinion sur les deux industries lyonnaises: il est évident *qu'il n'y a, ni dans la soie, ni dans la teinture, d'intoxication professionnelle facteur de folie.* Les teinturiers, au nombre de 12.000, ont donné 22 aliénés en 5 ans, sur 1.038 aliénés internés; les tisseurs ou ouvriers en soie, en nombre beaucoup plus élevé, ont donné 63 + 31 = 94 aliénés en 5 ans, sur: 865 + 1.038 = 1.903 aliénés internés, c'est-à-dire des chiffres *au-dessous* de la moyenne ordinaire.

Nous ne possédons, et il n'existe malheureusement aucune autre statistique des ouvriers par professions, en province, de sorte qu'il est impossible de se rendre un compte, même approximatif, du pourcentage d'aliénés par cause professionnelle. Notre enquête auprès des médecins des asiles devait, pensions-nous, apporter quelques documents. tout au moins sur l'existence des facteurs professionnels... On voit à quoi elle se réduit: ceux de nos collègues qui sont le plus près des foyers industriels suspects, ignorent s'il existe des formes de folie dues à la profession. Faut-il en conclure qu'il n'en existe pas? Il nous paraît plus rationnel de supposer qu'il y en a fort peu, mais qu'elles n'ont pas encore attiré l'attention des observateurs. On ne saurait mettre en doute certains cas dûs aux intoxications oxycarbonée, sulfo-carbonée, saturnine, etc..., publiés par des observateurs consciencieux. Il nous reste donc à réunir ces cas en soulignant brièvement leurs caractères; si peu nombreux soient-ils, ils méritent d'être ajoutés aux maladies que la loi en préparation doit « réparer ».

La liste publiée par SOMMERFELD et FISCHER contient 55 substances chimiques ayant les caractères de poisons industriels. En regard du nom de chacune sont indiqués: les industries qui les emploient, la forme sous laquelle elles pénètrent dans l'organisme, et les symptômes d'intoxication (1). Dans ce nombre, 21 substances sont signalées comme ayant des effets toxiques sur le système nerveux central. Nous retiendrons seulement celles auxquelles on a reconnu un rôle dans l'étiologie des maladies mentales.

Plomb. — Le plomb et ses composés sont cités au premier rang des poisons industriels par M. A. FONTAINE, dans son ouvrage, publié par le Ministère du Commerce. (2). C'est ainsi qu'en Angleterre, sur 625 intoxications industrielles déclarées en 1909, 553 étaient dues au plomb; en 1912, sur 656 maladies professionnelles, 587 provenaient du saturnisme. En France, une enquête sur les cas de saturnisme constatés dans les hôpitaux de Paris, en 1912 (3), donne 361 cas, dont 198 chez des peintres, 35 chez des plombiers, etc.., la population totale des peintres dans la Seine étant de 14.683 individus, et celle des plombiers de 3.788. Mais, parmi les diagnostics de ces cas, on ne voit aucune maladie mentale, sans doute parce qu'il s'agit de malades des hôpitaux. Le Docteur THOINOT, chargé du rapport sur le saturnisme, à la Commission d'Hygiène industrielle (4), disait qu'il est celui « qui présente la plus grande richesse d'expression symptomatique ». Il divise les accidents en aigus, subaigus et chroniques, rangeant dans les deux premiers: les *coliques de plomb*, les *myalgies-arthralgies*, les *troubles nerveux moteurs et sensitifs: paralysies, encéphalopathie, hystérie saturnine, tremblements;* et dans les chroniques: la *cachexie saturnine* avec ses constituantes: *anémie pro-*

(1) *Bull. de l'Insp. du Travail*, , 1913, nos 1 et 2, p. 122.

(2) Arthur Fontaine, *Les poisons industriels*, publié par le Min. du Comm., 1901.

(3) *Bull. de l'Insp. du Travail*, 1913, nos 3 et 4, p. 330.

(4) Thoinot, *Maladies professionnelles*, 1903, p. 5. Rapp. Breton, n° 515, annexe XXI.

gressive, néphrite saturnine, goutte saturnine, artério-sclérose.

Nous n'avons à envisager que l'*encéphalopathie*, qui est, à vrai dire, un des accidents les plus graves. Elle peut être très précoce, se manifester dans la 1re année, et même au 4e mois, chez les ouvriers en céruse et en minium, les fondeurs de plomb, les poudreurs de porcelaine. L'attention a été appelée sur cette forme précoce par MOSNY, qui la désigne sous le nom de méningo-encéphalite saturnine aiguë (1); elle revêt la forme délirante convulsive ou comateuse et se termine souvent par la mort. Dans une conférence au Trocadéro, annexée au dernier rapport Breton, MOSNY disait que l'intoxication professionnelle peut se révéler, avant même l'apparition de tout symptôme clinique, par une réaction des méninges qui dénonce la prédilection du plomb pour le système nerveux central et ses enveloppes (2). Dans une série de recherches, il a démontré, avec MALLOIZEL (3), que la *méningite saturnine* peut évoluer suivant le type *aigu*, avec céphalée, somnolence, délire, troubles bulbaires, ou accidents isolés: troubles mentaux, crises épileptiformes. La ponction lombaire montre la rareté de la réaction polynucléaire, mais la lymphocytose est la règle chez ces intoxiqués de fraîche date. La méningite peut être *latente*, souvent contemporaine des accidents aigus du début, presque constante à la période des coliques, rare chez les vieux saturnins; le liquide céphalo-rachidien est normal. Enfin la forme *tardive* rappelle la paralysie générale, sauf l'absence de démence; ici aussi on trouve une lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. Et MOSNY compare ces lésions au processus similaire que le virus syphilitique détermine dans les centres nerveux.

Sur la forme habituelle de l'encéphalopathie saturnine, nous n'insisterons pas; elle est connue de tous depuis la description de GRISOLLE; mais le terme est de TANQUEREL des PLANCHES, ainsi que le reconnaît Gri-

(1) Mosny, *Acad. de Médec.*, 26 avril 1905.
(2) Mosny, *Conférence au Trocadéro*, in Rapp. Breton, n° 799, annexe I.
(3) Mosny et Malloizel, *La méningite saturnine*, Rev. de Méd., juillet 1907.

solle en se plaignant d'un plagiat: « M. Tanquerel, dit-il, écrivant sur le même sujet 3 ans après moi, n'a fait, sous beaucoup de rapports que compléter mes descriptions qu'il a souvent daigné *copier mot-à-mot*, sans rien y ajouter de capital. Plût à Dieu qu'on pût croire, dans son intérêt, que ses nombreux emprunts ne sont que des réminiscences ! Pour moi, je suis tout disposé à admettre que l'auteur dont je parle avait complètement oublié la nature de mon travail lorsqu'il s'est posé, dans son livre, comme le premier historien de l'encéphalopathie saturnine, mot sous lequel ce médecin comprend l'ensemble des accidents cérébraux produits par l'action du plomb sur l'encéphale. » (1).

On n'a d'ailleurs guère ajouté à la belle description de Grisolle, et BROUARDEL conserve sa division en 3 formes: délirante, convulsive et comateuse (2). Mais depuis environ 50 ans, on décrit, à côté de la paralysie générale, une *pseudo-paralysie générale saturnine* qui a fait couler beaucoup d'encre. « Elle surviendrait, dit M. Brouardel, à la suite de l'encéphalopathie, ou brusquement; elle ne se distinguerait de la P. G. vraie que parce qu'elle serait susceptible de guérison, ce qui n'est pas admis par tous les auteurs; et VALLON, qui a fait des recherches spéciales sur ce point, dit que la P. G. des saturnins peut suivre une marche fatalement progressive, malgré des rémissions trompeuses, et aboutir au marasme et à la mort comme la maladie de Baillarger. »

En réalité, M. VALLON, dont l'autorité en matière de paralysie générale est indiscutable, s'est rallié à la doctrine de la non-existence, en tant qu'entité morbide, de la pseudo-paralysie générale saturnine. Dans son mémoire de 1894, auquel l'Académie décerna le prix Civrieux, il montre que beaucoup de faits publiés sous ce nom ne sont que des cas un peu flou de saturnisme, et que certaines prétendues guérisons n'étaient que des rémissions. Avec M. PIERRET, il dit que, dans ces cas analogues, il

(1) Grisolle, *Traité de path. int.*, 1844, tome II, p. 28.
(2) Brouardel, *Les intoxications*, Paris, 1904, p. 381.

n'y a pas de pseudo-P. G., mais un pseudo-diagnostic. Ce qu'on avait pris pour une entité morbide particulière, n'était qu'une phase d'une vraie P. G. en rémission. Quant aux guérisons vraies, il les croit possibles au début, pendant la phase congestive (1).

M. le Professeur REGIS, dont l'autorité n'est pas moindre, publiait, en 1880, un mémoire où il conclue, après une mise au point limpide de la question et l'exposé de deux cas de guérison: « 1° que la P. G. saturnine n'existe pas; 2° que l'encéphalopathie saturnine peut, dans certains cas, emprunter le masque de la P. G., mais qu'il faut bien se garder de la confondre avec cette affection, car les symptômes de P. G. n'y sont que des manifestations le plus souvent passagères de l'intoxication plombique, au même titre que tous les autres symptômes de l'intoxication. » (2).

Trois opinions se trouvaient alors en présence: 1° celle de DEVOUGES, l'auteur du premier mémoire sur la question (3), qui admet l'existence d'une P. G. saturnine, opinion à laquelle se rallia MARCE; 2° celle de DELASIAUVE, qui admettait, déjà en 1851, que certaines formes d'encéphalopathie saturnine pouvaient simuler cette affection et les avait appelées pseudo-paralysies générales; 3° celle de J. FALRET, mixte, qui croit à la P. G. saturnine, avec la restriction qu'elle présente, avec la P. G. ordinaire, des différences notables.

Le professeur BALL, dans une de ses belles leçons (4), classait ainsi les formes admises d'encéphalopathie saturnine: 1° le délire ou manie saturnine; 2° l'épilepsie, ou éclampsie saturnine; 3° le coma saturnin; 4° la forme mixte, avec des caractères de chacune des trois autres; 5° la forme apoplectique, très rare. — Il divisait la 1re variété, le délire ou manie, en 3 formes: 1° la manie ai-

(1) Ch. Vallon ; *Pseudo-paralysie génér. saturnine et alcoolique*, Paris, 1894.
(2) Régis ; *De l'encéphalophie saturnine dans ses rapports avec la P. G.*, *Ann. Méd. Psych.*, 1880, 4, p. 175.
(3) Devouges ; *De la P. G. d'origine saturnine*, Ann. Méd. Psch., 1857.
(4) B. Ball ; *Leçons sur les maladies mentales*, Paris, 1890, p. 714.

guë (ivresse plombique); 2° la pseudo-P. G. saturnine; 3° la démence saturnine.

On a longtemps discuté sur ces questions d'appellation, tout en étant d'accord sur l'existence d'une affection saturnine à forme de P. G. Il semble cependant que l'accord soit à peu près établi et que la classification que REGIS donne aujourd'hui dans son *Précis* soit de nature à rallier les suffrages. Se basant sur les ressemblances cliniques qui existent entre toutes les intoxications et infections, et notamment entre celles du plomb et de l'alcool, il les divise semblablement en: 1° une *psychose saturnine*, avec ses variétés *subaiguë, aiguë et suraigue;* 2° une *démence saturnine*, ou pseudo-P. G. Et il ajoute: « Si on rejette en principe les « pseudo », si, comme on l'a dit, il n'y a pas de « pseudo-maladies », il n'y a que des « pseudo-diagnostics » (PIERRET, VALLON), rien n'est plus facile encore que de s'entendre: il suffit de faire rentrer les syndromes paralytiques dont nous parlons dans le cadre de la P. G., en leur appliquant l'épithète nécessaire: les pseudo-P. G. deviennent dans ce cas des P. G. *régressives.* » (1). Ce mot, opposé au mot: *progressives*, rappelle le caractère principal de ces démences, qui est, contrairement à celui de la P. G. vraie, de marcher vers l'amélioration. Tel est aussi l'avis de M. E. DUPRÉ, qui, adoptant le mot, résume excellemment les discussions, en disant: « Comme les alcooliques, les saturnins peuvent s'acheminer, par étapes successives, des accidents curables et régressifs du syndrome dit « pseudo P. G. saturnine » au syndrôme incurable et progressif de la vraie P. G. saturnine. Ce ne sont pas là, comme l'a fort bien spécifié Vallon, deux entités morbides distinctes, mais bien deux phases évolutives d'un même processus. » (2)

Aussi bien, un point qui pourrait avoir plus d'importance dans la question qui nous occupe, c'est le fait que l'étiologie de la P. G. saturnine est toujours multiple: alcoolique, urémique, hépatique, autant que plom-

(1) E. Régis ; *Précis de Psychiâtrie,* 3e éd., p. 758, Paris, 1906.

(2) E. Dupré ; *Paral. gén. prog.,* in *Traité de Pathol. ment,* de G. Ballet, p. 1039.

bique. Mais il faut considérer que, sauf peut-être dans la forme précoce de méningo-eucéphalite décrite par MOSNY (voir plus haut) les troubles cérébraux, chez le saturnin, apparaissent « toujours sur un terrain *cachectique*, qui porte les marques profondes de l'intoxication saturnine chronique (liserè gingival, anémie, troubles sensitifs et moteurs dûs aux névrites périphériques, antécédents de coliques, de paralysie des extenseurs, etc...) Il est très fréquent de constater, en pareil cas, l'existence d'une *néphrite interstitielle*, plus ou moins nette, et d'*artériosclérose* généralisée. » (1) Qu'est-ce à dire, sinon que nous pouvons cependant appeler: *professionnelle*, une telle affection ? Elle ne peut évoluer que sur un terrain prédisposé; mais puisque cette prédisposition est acquise, et dûe précisément au facteur saturnisme, n'y a-t-il pas là une raison nouvelle de rattacher les troubles cérébraux de l'encéphalopathie à la cause professionnelle ? Seuls, les cas où l'alcoolisme parait être en jeu et dominer l'étiologie, devraient être écartés. Il est vrai que cette distinction sera souvent fort difficile.

Il ne nous parait pas utile de citer d'autres auteurs pour établir l'existence d'une forme d'encéphalopathie saturnine à allure de P. G.; qu'elle soit progressive ou régressive, précoce ou tardive et liée à l'usure organique, un seul fait nous importe, c'est son existence réelle, et elle n'est pas contestée. Quant à l'opinion que nous avons entendue soutenir par certains praticiens, qu'il n'y avait pas de troubles mentaux chez les saturnins sans alcoolisme antérieur, nous la croyons exagérée. Les affections se ressemblent, comme l'a dit REGIS, de même que se ressemblent toutes les intoxications, mais nous avons trouvé dans la littérature de nombreuses observations où l'alcoolisme était discuté et éliminé. Citons seulement ici celle que MM. MARGAROT et BLANCHARD ont communiquée à la Soc. des Sc. Médicales de Montpellier, le 16 mai 1913, sous le titre de Paral. génér. saturnine: Malade atteint de

(1) E. Dupré ; *Par. gén. progr.*, in *Traité de Path. ment.* de G. Ballet, p. 991.

P. G., saturnin chronique avec stigmates certains, dans les antécédents duquel on ne retrouve ni syphilis, ni alcoolisme, ni traumatismes, ni insolation. Les auteurs admettent que les symptômes se rattachent au saturnisme, et qu'il s'agit de P. G. saturnine vraie.

L'existence de modifications cytologiques du liquide céphalo-rachidien a été d'autre part, tantôt niée, tantôt affirmée. MM. SICARD et BLOCH ont relaté 3 observations de sujets intoxiqués par le plomb et chez lesquels apparurent tous les symptômes classiques de la P. G. Or, la réaction de Wassermann, qui reste négative au cours de l'intoxication saturnine banale, comme ils ont pu s'en assurer, se montra au contraire très nettement positive vis-à-vis du liquide céphalo-rachidien et du serum de ces malades, qui niaient pourtant toute syphilis. De tels faits, disent-ils, autorisent la révision de la P. G. dite saturnine, qui ne serait en dernière analyse, qu'une P. G. classique d'origine syphilitique évoluant chez des saturnins (1).

Par contre, MM. DELMAS et BARBÉ présentaient à la Société de Psychiâtrie, le 16 novembre 1911, un malade du service de M. le Professeur BALLET, atteint de troubles nerveux et mentaux d'origine saturnine, qui simulaient à bien des points de vue la P. G. Mais ils rejetaient ce dernier diagnostic en raison de l'absence de certains symptômes essentiels (signe d'Argyll-Robertson, lymphocytose, absence de Wassermann dans le sang). M. CHARTIER remarquait, à cette occasion, que, le plus souvent, les manifestations encéphalopatiques du saturnisme s'accompagnent de modifications cytologiques du liquide céphalo-rachidien, mais qu'il paraît exister des exceptions ; et il citait un cas personnel, observé à la Salpêtrière, chez un homme de 30 ans, ni alcoolique, ni syphilitique (2).

(1) Sicard et Bloch ; Saturnisme et paral. génér. — Soc. de Neurol. 7 juillet 1910.

(2) Delmas et Barbé ; *Saturnisme à forme de démence paralytique*, Soc. de Psych., 16 nov. 1911.

L'encéphalopathie sous ses diverses formes n'est pas la seule affection mentale qu'on puisse rencontrer dans le saturnisme. On connait la fréquence de la *goutte* et de la *néphrite* dans cette intoxication, et on sait que ce sont là deux facteurs importants de troubles mentaux. Chez des saturnins goutteux ou albuminuriques, on pourra donc observer: soit, dans la goutte, des crises délirantes comme celles que relèvent MABILLE et LALLEMANT, ou un accès de confusion hallucinatoire aiguë (REGIS) à l'occasion de l'accès de goutte, ou encore de la confusion mentale avec dépression, torpeur, alternant avec les accès; soit, dans la néphrite, l'état neurasthénique du petit brightisme (REGIS), ou la torpeur (LASEGUE), ou surtout une psychose urémique, à type confusionnel, sur laquelle de nombreux auteurs ont insisté, notamment REGIS et CHEVALIER-LAVAURE (Congrès 1893), BISCHOFF, JACOBSON, VIGOUROUX et JUQUELIER (1903), ou à type catatonique (CULLERRE, MARCHAND, BRISSAUD et LAMY, REGIS et LALANNE). Cette forme de psychose urémique a une telle ressemblance avec le délire alcoolique, que FLORENT et SPIGAGLIA, qui l'avaient notée en 1891, s'étaient demandé si la plupart « des délires toxiques, alcoolique, saturnin, puerpéral, ne sont pas déterminés par l'intermédiaire des lésions rénales concomitantes. » C'est l'idée qui a été reprise par KLIPPEL, en ce qui concerne non le rein, mais le foie (d'après Régis). Quoiqu'il en soit, il est légitime de faire rentrer ces cas dans les affections qui nous occupent, puisque la maladie interposée, goutte ou néphrite, est elle-même saturnine et professionnelle.

Un état démentiel organique peut encore évoluer dans le saturnisme chronique, à l'occasion de l'artério-sclérose saturnine, dont l'existence n'est pas contestée. DUPRÉ a décrit sous le nom *d'artério-sclérose cérébrale*, « l'ensemble des troubles psychiques qui relèvent de la dénutrition chronique et progressive de l'encéphale et particulièrement du manteau cortical, secondaire aux artériopathies scléreuse, athéromateuse, graisseuse, des intoxications chroniques externes (alcoolisme, saturnisme, etc...) ou inter-

nes..., des infections chroniques..., et de la sénilité. » On y observe une forme légère (état neurasthénique) ou grave (confusion hallucinatoire ou démence). D'autres accidents cérébraux, plus discutés, pourraient résulter de la formation de foyers apoplectiques, signalés par DEBOVE et ACHARD chez les saturnins, et siègeant de préférence dans le noyau optique; mais ces apoplexies guérissant bien, on a pensé qu'il s'agissait peut-être là de manifestations hystériques (BROUARDEL).

Il est donc certain que les troubles mentaux ne sont pas rares dans le saturnisme, et leur pathogénie générale pourra sans doute s'éclairer un jour par le fait déjà connu que le plomb absorbé dans l'intoxication chronique, se localise en assez forte proportion dans la substance grise du cerveau. Si les lésions du système nerveux central sont mal connues dans cette intoxication (tandis que celles des nerfs le sont beaucoup mieux depuis les travaux de Madame DEJERINE) (1) plusieurs savants ont pu évaluer en poids le plomb localisé dans les divers organes. M. MEILLERE, à la suite de recherches minutieuses, d'expérimentations chez l'animal, et d'analyses d'organes des ouvriers tués par ce poison, a conclu que la localisation du plomb se fait dans les os, les productions épidermiques (poils, dents), le système nerveux, etc... La localisation la plus stable en dehors du squelette, se fait dans le système nerveux central; il a évalué à 500 à 5.500 millionièmes de grammes par kilogramme d'organe, le plomb trouvé dans les poils des aisselles et du pubis, à 200 à 2.700 celui des cheveux, etc..., à 16 à 60 celui de la substance grise du cerveau et 1 à 4 celui de la substance blanche. (2) « Il suffit, dit-il, de quelques milligrammes de plomb fixés sur les centres nerveux, pour provoquer chez l'intoxiqué des troubles voisins de ceux que provoquent l'alcoolisme et la syphilis. » M. LAYET confirme également cette imprégnation du cerveau par le plomb, et A. MARIE a trouvé des traces de plomb dans le cerveau d'un aliéné atteint de paralysie saturnine et de dé-

(1) Mme Déjérine, *Société de Biologie,* 8 février 1899.
(2) G. Meillère, *Le Saturnisme,* 1903, p. 79.

mence; l'hémisphère droit contenait 0 gr. 0004 d'oxyde de plomb par 115 grammes de substance, et précisément ce malade présentait dans cet hémisphère des lésions correspondantes à des tremblements, de l'hémispasme et de l'hémiparésie observés pendant la vie.

Cette imprégnation pourrait expliquer peut-être certains faits. relatés par des observateurs de toutes les époques: Samson HIRSCH, de l'examen d'un grand nombre de saturnins, croit pouvoir conclure à la fréquence chez eux d'un syndrôme neurasthénique directement provoqué par l'intoxication; il constituerait un des symptômes les plus fréquents et en rapports plus directs avec la dyscrasie saturnine que les coliques ou l'amblyopie. (1) MICHEA, dans un mémoire intitulé: *Des hallucinations, de leurs causes et des maladies qu'elles caractérisent*, publié à Paris en 1846, dit: « Les causes des hallucinations sont de deux espèces, matérielles ou psychologiques. Parmi les premières, il faut ranger: l'électricité (Longet, Müller), l'abaissement considérable de la température (Baillarger) ou son élévation extrême (visions célestes plus fréquentes chez les chrétiens d'Afrique, selon Saint-Cyprien; *calenture*, ou délire hallucinatoire des marins passant sous la ligne equinoxiale); l'abus des boissons alcooliques (Baudry, Rœsch, Aubanel, Moreau); les *émanations saturnines* (gaz. médic., 14 janvier 1837); l'inspiration du gaz protoxyde d'azote (Humphry Davy, London, 1800)...; l'ébranlement de l'encéphale par un coup ou une chute sur la tête; la diminution ou l'absence totale de la lumière (Fodéré, Calmeil)... » (Nous avons cité tout le passage, puisque toutes ces causes d'hallucinations pourraient être professionnelles).

MM. BRIAND et SALOMON (2) ont présenté, à plusieurs reprises, à la Société clinique de médecine men-

(1) Samson Hirsch ; *La neurasthénie des saturnins*, Deutsche Méd. Wochensch, 1914. n° 8.

(2) Briand et Salomon ; *Faux exhibitionisme, attentat à la pudeur, par deux dégénérés saturnins, alcooliques, dont l'un est atteint de psychose intermittente* ; Bull. soc. clin. Méd. ment., avril 1913.

Briand et Salomon ; Saturnisme et exhibitionisme ; Soc. clin. de Méd ment., 20 avril 1914.

tale, des malades internés à la suite d'attentats à la pudeur; les troubles psychiques de ces malades sont différents, mais tous offrent le caractère commun d'être saturnins... Mais M. VIGOUROUX, qui connaissait deux de ces malades, mettait en doute l'influence du saturnisme en l'espèce.

Pour terminer, nous rapporterons l'opinion des auteurs allemands qui nous a paru la plus intéressante. (Nous devons ces citations à l'obligeance de notre collègue HALBERSTADT, que nous ne saurions trop remercier ici).

KRŒPELIN, dans la 8e édition de son traité, dit: « L'encéphalopathie saturnine produit parfois des délires plombiques à évolution aiguë, avec profonde confusion et hallucinations. On observe aussi: des états d'affaiblissement psychique bien caractérisé, avec diminution de la mémoire, anxiété, idées de persécution, de suicide, accès d'agitation. A cela s'ajoutent: intolérance vis-àvis de l'alcool, maux de tête, convulsions, secousses musculaires, tremblement, troubles de la parole, paralysie radiale, etc... NISSL a vu des modifications cellulaires après une intoxication rapide par le plomb. »

PROBST décrit: des *phénomènes psychopatiques généraux*: attaques épileptiformes, vertiges, insommie, humeur morose, hallucinations de l'ouïe, anxiété; des *psychoses saturnines aiguës*: confusion mentale, agitation motrice, anxiété. Fréquemment on observe des psychoses qui ne durent que quelques jours, ressemblent à l'alcoolisme et se terminent par la guérison; des *psychoses saturnines chroniques*: suivent la forme aiguë ou sont chroniques d'emblée; début par vertiges, céphalée, bourdonnements d'oreilles, syncopes, tremblements, attaques épileptiformes, hallucinations, dépression, sitiophobie; puis démence progressive analogue à la P. G. (2) Mode d'action du plomb, pour PROBST: directement sur les cellules, sur les vaisseaux cérébraux, ou bien en provoquant une néphrite.

SCHRŒDER consacre au plomb un long article dans le traité du Professeur ASCHAFFENBURG. Après un

(1) Krœpelin ; *Traité*, 8e édit., vol. I.
(2) Probst ; in : *Handbuch der ärztlichen Sachverständigen-Tätigkeit*, du prof. Dittrich, 1910, 9e vol.

historique où il dit qu'on n'a pas ajouté grand'chose aux descriptions de Grisolle et de Tanquerel des Planches, il désapprouve le fait de considérer à part les troubles purement psychiques. Il parle ensuite de l'épilepsie saturnine, mais ne dit rien de nouveau. QUENSEL distingue: 1° la manie saturnine (Bleimanie); 2° le délire hallucinatoire; 3° les états ressemblant au delirium tremens. Les troubles mentaux au cours de l'intoxication chronique consistent, en règle générale, en états épisodiques qui durent quelques jours ou quelques semaines. Presque toujours il y a eu avant, pendant des semaines, des mois, voire des années, des signes d'intoxication (coliques, paralysie, cachexie...) Il arrive que les troubles mentaux éclatent après l'amélioration de l'état général, quand le sujet a déjà séjourné plusieurs semaines à l'hôpital. Le *délire professionnel ne parait s'observer que dans les cas compliqués d'alcoolisme.* On a observé des cas de délire avec agitation extrême. QUENSEL a publié une observation où il y avait de la verbigération. PROBST a vu un cas où il y avait de la stupeur avec négativisme et sitiophobie; cet état a duré 111 jours. Les différents complexus symptomatiques observés peuvent se succéder rapidement; les mêmes malades peuvent apparaître successivement inhibés et immobiles, puis gais, ou bien ils ont du délire et finissent par crier et prononcer des phrases absurdes et stéréotypées (verbigération). On a vu des formes atténuées (A. WESTPHAL, HUBNER): ressemblance avec de la neurasthénie, peur morbide. Contrairement à Hübner, Schrœder n'admet pas de P. G. dûe exclusivement au saturnisme. Il y a 2 cas: 1° phénomènes de saturnisme chez un P. G. vrai, donc simple coïncidence; 2° tableau clinique dû uniquement au plomb, mais ne présentant que des analogies — sans identité absolue — avec la P. G. Après la cessation des phénomènes psychosiques aigus, on peut observer un état durable d'affaiblissement intellectuel. Signalons également que Probst mentionne l'existence possible, chez les saturnins, du syndrôme de KORSAKOFF. Enfin, il ne faut pas oublier l'artério-sclérose des saturnins comme facteur d'af-

faiblissement intellectuel. Le diagnostic est impossible d'après le tableau psychopathique seul. On peut penser à une tumeur cérébrale, à l'épilepsie, mais avant tout à l'alcoolisme. La combinaison alcool plus plomb est fréquente. Voici quelques signes distinctifs d'avec l'alcoolisme: les états délirants sont, chez les saturnins, plutôt épisodiques; ils sont souvent rapidement suivis d'autres tableaux morbides (voir plus haut); il n'y a pas d'évolution comparable à celle du delirium tremens. L'obnubilation, la confusion sont plus accentuées chez le saturnin; il existe d'autres signes d'intoxication plombique; fréquence des délires saturnins vers la 20e année, âge où les délires alcooliques sont exceptionnels; examen des urines (pas d'albumine, sauf s'il y a une néphrite, tandis que l'albuminurie existe dans la majorité des cas de delirium tremens alcoolique). (1)

Schrœder ajoute quelques indications bibliographiques, que nous n'avons pu nous procurer: A. WESTPHAL, *Ueber Encephalopathia saturnina*, Archiv. für Psychiâtrie, 1888, vol. 19. — PROBST, *Ueber Geistesstörungen nach Bleivergiftùng*, Monatsch. f. Psychiâtrie, 1901, vol. 9. QUENSEL, *Zùr Kenntniss der psychischen Erkrankùngen durch Bleivergiftùng*, Archiv. f. Psychiâtrie, 1902, vol. 35. — HUBNER, *Geisteskrankeiten nach Bleivergiftung*, Thèse Berlin, 1904.

Il nous resterait à énumérer les professions du plomb, à rechercher celles qui sont le plus susceptibles de provoquer des maladies mentales. Ce travail est impossible à l'heure actuelle: ces professions sont extrêmement nombreuses, disséminées sur tout le territoire; on ne connait la population d'aucune d'elles, sauf pour la Seine; encore moins, on l'a vu par notre referendum, pourrions-nous savoir le nombre d'aliénés qu'elles fournissent. Nous renvoyons ceux qui désirent faire des recherches dans ce sens: au *Bulletin de l'Inspection du Travail*, 1913, nos 1 et 2; au Rapport d'Armand GAUTIER sur *Le satur-*

(1) Schrœder; in: *Handbuch der Psychiâtrie*, du prof. Aschaffenburg, 1912.

nisme dans la Seine en 1899, 1900 et 1901; au Traité d'Hygiène, de Brouardel, Chantemesse et Mosny, fasc. VII, *L'Industrie du plomb*, par COURTOIS-SUFFIT et LEVY-SIRUGUE; à la thèse de MEILLERE, *Le Saturnisme*, Paris, 1903; à l'article de LETULLE, *Le Saturnisme au Sénat*, Rev. de Médec., 7 nov. 1906; et au *Traité d'Hygiène*, de PROUST, chap. « *Saturnisme* ».

Mercure. — Le mercure joue certainement un rôle minime dans l'étiologie des troubles mentaux; la plupart des auteurs modernes ne le mentionnent même pas. Nous l'avons néanmoins placé en seconde ligne, après le plomb, parce que le projet de loi français n'envisage que ces deux poisons: Les maladies professionnelles qu'elle considère comme dues au mercure sont, nous l'avons dit: la stomatite; les tremblements; les troubles nutritifs; la cachexie; les paralysies mercurielles. Il n'est point question de maladies mentales, bien qu'on puisse se demander si, leur existence étant reconnue, on ne pourrait pas les faire rentrer dans les troubles nutritifs.

Les symptômes d'une intoxication mercurielle sa traduisant par de la stomatite, des éruptions de la peau, des tremblements, etc.., sont connus depuis fort longtemps; ils étaient observés surtout à l'occasion de l'emploi thérapeutique du mercure dans la syphilis; on sait que les médecins croyaient la salivation utile, dépurative, en tant qu'exutoire, au temps où ASTRUC disait que « poür une bonne guérison, il fallait une bonne salivation de 4 à 5 livres par jour ». En ce temps, il est vrai, on aurait pu appeler « maladie professionnelle » l'hydrargyrisme qui affectait souvent les infirmiers chargés de faire « suer » le mercure aux malheureux syphilitiques. La première mention de troubles mentaux que nous ayons relevée, est de GRISOLLE, qui, décrivant la cachexie mercurielle, dit: « Souvent aussi, on constate des troubles variés du côté des centres nerveux; ainsi, indépendamment du tremblement dont nous avons parlé, on remarque de l'hébétude, de la torpeur intellectuelle; quelques-uns ont un *délire maniaque avec des hallucinations;* enfin,

plus rarement on voit se déclarer des accidents convulsifs. » (1).

MOREL, parlant de la périencéphalite diffuse chronique (paralysie progressive des aliénés), écrit au sujet du diagnostic: « Le diagnostic différentiel de la périencéphalite ordinaire et de la paralysie suite de l'intoxication mercurielle, chez les doreurs sur métaux, par exemple, se déduit aussi des commémoratifs et de certains signes pathognomoniques importants. La fétidité de l'haleine et la salivation sont, chez les paralysés mercuriels, des symptômes irrécusables. » (2) Il semblait donc admettre une forme de P. G. que l'on ne décrit plus.

Une observation « *d'aliénation mentale déterminée par l'exposition aux vapeurs du mercure* », dûe au Docteur CHAPIN, a été publiée, en 1864, dans « *The américan Journal of Insanity* » (3): Un forgeron de 24 ans, mineur en Californie, fut exposé pendant 2 ans aux vapeurs de mercure, lorsqu'il séparait l'or de l'amalgame. De retour à New-York et confié au Docteur Chapin, il paraissait en état complet de démence; il était pâle, restait des heures entières dans la même position, et lorsqu'on l'appelait, il semblait sortir d'une profonde rêverie; on eût dit un cataleptique... On attribua ces symptômes au mercure et on le traita par l'iodure de potassium, à la dose de 5 grains, auxquels on joignit les toniques et *l'ale.* Un ptyalisme se manifesta au bout de 15 jours et continua un mois. Ce traitement fut suivi 5 mois. Le 5e mois, il se promena dans l'asile et manifesta l'intention de s'échapper et de retourner chez lui. Pendant quelque temps il fut mélancolique, abattu, puis il devint gai. La nutrition se faisait bien. On le renvoya guéri, au bout d'un an de séjour.

Cette observation nous a remis en mémoire un autre fait de ce genre, raconté par DELASIAUVE. Il s'agit de jeunes enfants devenus singuliers, bizarres, irritables, et que leur mère punissait parce qu'elle attribuait leurs

(1) Grisolle, Traité de path. interne, 1844, vol II, p. 50.
(2) Morel, Traité des maladies mentales, 1860, p. 811.
(3) Analyse par Brierre de Boismont, in Ann. méd. psych., 1867, t. x, p. 391,

actes à la méchanceté. On découvrit que le changement survenu chez eux était dû à des vapeurs de mercure, provenant d'un appareil que le concierge de la maison avait construit dans sa cheminée pour retirer l'or d'alliages qui le contenaient.

Enfin, M. A. VOISIN, répondant à M. Charpentier, qui avait lu un mémoire intitulé: « *Les intoxications et la P. G.* » à la Société Méd. Psych. le 24 novembre 1890, disait: « L'hydrargyrisme ne présente pas de ressemblance avec la P. G. des aliénés; on y observe de l'affaiblissement de la mémoire, de l'initiative, mais pas de folie proprement dite. Il y a de la parésie prédominante, qui porte surtout sur les extenseurs. Le tremblement existe avec sa forme caractéristique. On constate, en outre, comme signe d'hydrargyrie, du gonflement et du ramollissement des gencives, la chute des dents, de la carie ou de la nécrose des maxillaires, des hémorrhagies par les muqueuses, de la cachexie.» (1)

MM. JOFFROY et MIGNOT, dans une monographie plus récente, (2) admettent cependant que tous les toxiques peuvent devenir des causes déterminantes de P. G., à la condition d'agir d'une manière lente et continue et d'intervenir sur un terrain prédisposé. Et ils citent plus particulièrement le plomb, le sulfure de carbone, le *mercure.* Au sujet de ce dernier, les auteurs mettent en garde les médecins contre les dangers de l'intoxication mercurielle thérapeutique chez les cérébraux. Ils ont rencontré des syphilitiques qui, au cours d'un traitement intensif, présentèrent des symptômes de P. G.; la simple suppression du traitement mercuriel amena une telle atténuation des symptômes, qu'ils se demandent si, dans certains cas, la médication mercurielle intensive n'avait pas été pour quelque chose dans l'éclosion de la maladie cérébrale. Ils en concluent « que l'intoxication thérapeutique, par un traitement trop intense et surtout trop pro-

(1) Auguste Voisin, *Les intoxicat. et la P. G.*, Ann. Méd. Pschych., 1891, 13, p. 109.
(2) Joffroy et Mignot, *La paral. génér.* (Encyclop. scientifique), 1910, p. 303.

longé, peut devenir, chez les prédisposés, l'un des multiples facteurs de paralysie générale. »

Nous pensons personnellement qu'en effet, il peut exister une intoxication thérapeutique, quoique bien plus rare avec les agents actuels, mais très peu d'intoxications professionnelles ayant une forme cérébrale. Les troubles que décrit KUSSMAUL (excitation intellectuelle, colères faciles, émotivité, puis diminution de l'intelligence, amnésie, puis déchéance, mais sans aliénation mentale vraie) ; l'état de démence paralytique observé par TARDIEU (voir BROUARDEL, Les Intoxications, p. 310), doivent aujourd'hui être extrêmement rares, grâce aux mesures prophylactiques édictées et qui paraissent mieux observées dans les industries où l'on emploie le mercure.

En Allemagne, voici les deux seules indications que nous devons à l'obligeance de M. HALBERSTADT :

E. MEYER dit : « L'empoisonnement est toujours chronique, jamais aigu ; la maladie apparait après que le mercure a agi longtemps et par petites doses. Signe principal : l'éréthisme mercuriel, irritabilité, une certaine agitation anxieuse (peu prononcée). Pas de phénomènes nets de folie, mais on observe une certaine diminution globale des facultés intellectuelles (peu prononcée). (1)

PROBST admet la possibilité de troubles mentaux analogues à ceux des saturnins : excitation, anxiété, peur non motivée, insomnies, hallucinations ; consécutivement peuvent se développer de la manie, de la mélancolie et des états d'affaiblissement intellectuel. (2)

Il ne semble donc pas qu'il y aît lieu de décrire une maladie mentale professionnelle dûe au mercure. Nous concluons que les troubles observés par certains auteurs sont toujours précédés par une forme plus générale d'intoxication, troubles nutritifs, cachexie, et qu'ainsi ils seront compris dans les maladies que la loi « réparera ». Il suffirait de demander leur inscription avec ces formes ; on dirait, par exemple : troubles nutritifs (et mentaux).

(1) E. Meyer, *Die Ursachen der Geisteskrankeiten*, traité, 1907.

(2) Probst, in : *Handbuch der ärztlichen Sachverständigen-Tätikheit*, du prof. Dittrich, 1910, 9e vol.

Arsenic. — Des troubles psychiques dûs à l'arsenic, consistant en un état de confusion mentale, ou plutôt de perte de la mémoire des temps et des lieux, sont indiqués par COURTOIS-SUFFIT et LÉVY-SIRUGUE, dans le traité d'Hygiène (op. cit., fasc. VII, p. 465).

BROUARDEL estime qu'ils sont très rares, s'ils existent. Dans l'intoxication aiguë, on a noté de la prostration mais l'intelligence est conservée. Dans les intoxications par les bières arsenicales, on a noté 9 fois sur 296 cas des troubles psychiques; mais M. BORDAS remarque qu'on ne les a rencontrés que chez des sujets fortement touchés, qui avaient par conséquent fait un usage exagéré de la bière. (op. cit. p. 107).

Même pénurie en Allemagne, où seul, E. MEYER, à propos d'un syndrôme sensitivo-moteur analogue au tabès, dit qu'on peut aussi rencontrer du dégoût pour le travail, une diminution très notable de la productivité intellectuelle (op. cit.).

Il ne semble pas qu'il soit possible d'envisager, sans observations nouvelles, de maladies mentales *arsenicales*.

Sulfure de carbone. — Les troubles mentaux d'origine sulfo-carbonée ont été étudiés un peu partout depuis les travaux de DELPECH (1856-1863) (1). MARCÉ dit avoir vu un véritable accès de manie chez un ouvrier en caoutchouc qui manipulait du CS^2. (2) HUGUENIN leur consacre une thèse qui est encore consultée avec fruit (3). A. VOISIN donne, en 1884, deux observations chez des ouvriers en caoutchouc soufflé, chez lesquels il n'existait aucun antécédent héréditaire; il s'agissait d'un délire hallucinatoire diffus avec agitation (4).

DELPECH décrivait une forme aiguë, à début brusque, *l'ivresse sulfocarbonique*, avec céphalée, bourdonnements, troubles de la vue, vertiges, hallucinations, actes impul-

(1) Delpech, *Annales d'Hygiène*, 1863, et *Acad. de Médec.*, 15 janvier 1856.
(2) Marcé, *Traité pratique des mal. ment.*, 1862, p. 149.
(3) Huguenin, *Troubles ment. l'intoxic. par le sulf. de carb.*, Thèse Paris, 1876.
(4) A. Voisin, *Aliénat. ment. consécutive à intoxic. par CS^2*, Ann. Méd. Psych, 1884, XI, p. 452.

sifs, hypothermie et état général assez grave, bien qu'il ne connût pas de cas de mort. Dans la forme chronique, dominent au contraire les phénomènes de dépression. LAYET distingue deux périodes: une *première d'excitation*, analogue à la forme aiguë, que deux médecins, ROSENBLATT et HERTEL ont reproduite sur eux-mêmes, en se plaçant dans une chambre où l'on évaporait du sulfure de carbone (1); à cette période en succède une *de dépression*, avec tristesse, impotence, embarras de parole, insomnie, troubles digestifs, anaphrodisie. La plupart de ces troubles nerveux ont été rattachés, par CHARCOT et son élève P. MARIE, à l'hystérie. Mais LAYET pense qu'il ne faut pas aller trop loin en attribuant à l'hystérie seule les symptômes nerveux variés qui sont bien le résultat de l'intoxication professionnelle (2). Telle est aussi l'opinion de certains Allemands, notamment BLOCH et LEYDEN, qui font jouer à l'intoxication un rôle exclusif (3).

MARANDON de MONTYEL a étudié les troubles psychiques, et conclut également: que le CS^2 est susceptible de déterminer par lui-même, chez tous les ouvriers, des désordres aigus (l'ivresse simple) et des désordres chroniques (la démence); que les autres troubles intellectuels, constituant diverses variétés d'aliénation mentale, dépendent, non d'une action propre de CS^2, mais des prédispositions psychopathiques des ouvriers; qu'il n'y a donc pas plus de folie sulfo-carbonée qu'il n'y a de névrose sulfo-carbonée: dans les deux cas, le sulfure de carbone n'est qu'un agent provocateur (4).

Mais PETERSON, comme Voisin, publie 3 cas de démence chez des ouvriers en caoutchouc sans tares antérieures (Boston méd. Journal, 6 octobre 1892).

Plus récemment, HALBERSTADT et J. CHARPENTIER ont relaté une observation de troubles mentaux consistant en idées de persécution avec hallucinations de

(1) *Revue d'Hyg. et de police sanit.*, 1894, p. 921.
(2) Layet, *Hyg. ind.*, in *Encyclop. d'Hyg.* de Rochard, t. LVII, p. 540.
(3) Soc. méd. int., Berlin, mai 1893.
(4) Marandon de Montyel, Annales d'Hyg. publ., 1895, 3e série.

l'ouïe et dépression, puis agitation violente et hallucinations de la vue, zoopsies, terreurs, et passage à la chronicité, chez une malade soumise depuis 30 ans à l'influence du sulfure de carbone; mais deux facteurs l'avaient mise en état de moindre résistance psychique: une lourde hérédité et la misère associée au surmenage. Les auteurs signalent encore des convulsions et des contractures, de nature probablement hystérique, et ils rappellent que GUINON, dans sa thèse, range CS^2 parmi les agents provocateurs de l'hystérie, ainsi que ACHARD, P. MARIE, etc. Quant aux symptômes vésaniques, ceux qui dominaient ressemblaient à l'alcoolisme, mais la malade ne buvait pas. Il est bien connu, disent-ils, que les symptômes de l'intoxication sulfo-carbonée ressemblent à s'y méprendre à ceux de l'alcoolisme (Delpech). Dans son travail sur les « Poisons de l'intelligence », LEGRAIN range le sulfure de carbone dans le groupe qu'il appelle « Poisons du type alcoolique ». Et ils concluent que, dans leur cas « si l'influence décisive de CS^2 ne peut être démontrée d'une façon absolue, on peut néanmoins la considérer comme très probable. » (1)

PROVOST a présenté à la Société de medecine mentale, une malade intoxiquée par le sulfure de carbone, qui présenta tous les jours, pendant 3 mois, le tableau de *l'ivresse* de Delpech. Dans une seconde période de 15 jours, suivie d'amnésie, on nota de la confusion avec excitation violente, hallucinations et idées de persécution. La première période, dit-il, d'ordre purement moteur, est seule caractéristique de cette intoxication (2).

La plupart des auteurs allemands admettent des troubles mentaux d'origine sulfo-carbonée, tout en exprimant des doutes sur la spécificité de ce facteur. KRŒPELIN dit: « Toute une série de psychoses diverses, parfois incurables et même mortelles, existeraient, d'après les auteurs, à la suite de l'inspiration des vapeurs de cette substance dans les usines. » Il admet ces états délirants à évolution

(1) Halberstadt et J. Charpentier, *Troubles psychiques d'origine probablement sulfo-carbonée*, Ann. Méd psych., mars-avril 1905.
(2) Provost, *Soc. Clin, de Méd. ment.*, 17 février 1913.

rapide; mais en dehors d'eux, on n'observe chez les ouvriers en caoutchouc que des psychoses banales, n'ayant rien de spécifique, et ressortissant surtout à l'hystérie et à la démence précoce; parfois on a vu des psychoses ressemblant à la folie circulaire ou aux délires infectieux. Il ne semble pas, dit-il, que la preuve convaincante aît été fournie du rôle étiologique effectif de CS^2 (1).

LANDENHEIMER s'est beaucoup occupé de cette question. Un premier travail (in Neurolog. Centralblatt. 1898, XVII, p. 681), parait peu important; mais il a été suivi d'une monographie de 232 p. éditée à Leipzig, en 1899: « *Die Schwefelkohlenstoff-Vergiftùn d. Gummi-Arbeiter* », qui, d'après le compte-rendu du « Centralblatt für Psychiâtrie », doit être fort intéressante. Nous n'avons malheureusement pas eu le temps de la lire.

QUENSEL, de 4 observations personnelles, conclut que CS^2 peut produire, chez les travailleurs en caoutchouc, de graves troubles mentaux. Il y a des formes curables, avec agitation ou dépression et des formes menant à la démence. Dans l'un de ces 4 cas, l'autopsie montra des lésions analogues à celles du délire aigu (2).

MÖLLER distingue 4 groupes: 1° Troubles mentaux légers, irritabilité, apathie; 2° ivresse sulfo-carbonée; 3° états crépusculaires analogues à ceux de l'alcool; 4° démence, le plus souvent consécutive aux accès confusionnels précédents, mais pouvant évoluer d'emblée (3).

BREHM publie une observation de psychose aiguë, chez un ouvrier en caoutchouc, avec début par une période prémonitoire où il y avait des phénomènes intestinaux, puis hallucinations, idées délirantes, puis stupeur (incomplète). Le sujet était un débile (4).

SCHRŒDER dit que les auteurs français (A. Marie, M. de Montyel) ont toujours soutenu que CS^2 joue simple-

(1) Krœpelin, *Traité de Psych.*, 8e édit, vol. I.

(2) Quensel, *Nouvelles données sur les troubles psych. conséc. à l'empoisonnt par CS^2*, Monatsch. für Psychiâtrie ùnd Neurol., juin et août 1904.

(3) Möller, *Geisteskrankheit infolge Schwefelkohlen stoffvergiftung*, Zeitschrift für Medi.., 1911, p. 297.

(4) Brehm, *Beitrag zur Kenntniss der Schwefelkohlenstoff Psychosen*, Th. de Erlangen, 1911-1912.

ment le rôle d'un agent provocateur chez des prédisposés: il s'agit donc d'hystérie, et exceptionnellement d'états aigus (ivresse) ou de démence. LANDENHEIMER soutient une opinion différente; il croit à la possibilité de vraies psychoses sulfo-carbonées, à formes multiples. ARNDT, KRŒPELIN, combattent l'opinion de Landenheimer et trouvent que ces observations ne sont pas démonstratives. Schrœder semble se rattacher aux critiques de Arndt et Krœpelin: les observations de Landenheimer, dit-il, ne rappellent en rien le tableau clinique des psychoses toxiques en général (1).

PROBST (op. cit.) admet des états dépressifs, avec idées hypocondriaques, confusion mentale avec hallucinations, et des états démentiels incurables.

HASKOVEC et SLAVIK publient 3 observations personnelles où existent des symptômes somatiques et des signes psychopathiques. La maladie, disent-ils, est la suite de la mauvaise installation de l'usine et d'une durée de travail trop longue (2).

De tout cela semble bien résulter la certitude qu'il existe des troubles mentaux sulfo-carbonés; la discussion ne porte guère que sur la question de savoir s'ils sont spécifiques ou secondaires. Or, au point de vue qui nous occupe, il n'est pas besoin de la trancher absolument, à condition de réserver, ici comme ailleurs, les cas où l'alcool paraît être d'abord en cause.

Pas plus que pour le plomb, nous n'aurions pu obtenir un renseignement quelconque, dans les asiles, sur la fréquence approximative des psychoses sulfo-carbonées, si nous n'avions eu l'heureuse idée de nous adresser à l'un de nos plus aimables confrères militaires, en nous rappelant qu'il habite Clermont-Ferrand (usines de caoutchouc); j'ai nommé un membre assidu de nos Congrès, le Docteur HAURY. Sa réponse est fort intéressante, non seulement parce qu'elle permet de se faire une opinion sur CS^2,

(1) Schrœder, *Les psychoses toxiques*, in : Traité du prof. Aschaffenburg, 1912.

(2) Haskovec et Slavik, *Empoisonnements chr. par CS^2*, Revue v. neuropsychopath. (en tchèque), 1913.

mais aussi parce qu'elle montre combien il est difficile de se documenter en pareille matière. Nous remercions sincèrement M. Haury et transcrivons la partie essentielle de sa lettre:

Les médecins sont tout à fait fermés sur ce sujet, pour des raisons de... (mettons :sécurité). Les patrons ne veulent absolument pas qu'on sache ce qui se passe chez eux. Vous en aurez une idée quand vous saurez qu'il y a des usines, comme l'usine X..., que *personne* ne peut visiter. C'est dire que ce qui survient de médical est tout à fait caché. D'autre part, chez X... par exemple, il n'y a pas de service médical administratif, sauf pour l'examen à l'admission des ouvriers ; ceux-ci se font soigner par celui qu'ils préfèrent des nombreux médecins de la ville ; de cette façon, ce qui survient d'accidents plus ou moins passagers est tout à fait difficile à établir. Ajoutez que les médecins sont en outre liés aux patrons par le secret dû à l'employeur, et vous comprendrez la difficulté d'obtenir quelque chose... J'ai pu cependant savoir des faits intéressants ; mais il faut qu'ils ne soient cités qu'avec l'anonymat de leur origine. Vous pouvez néanmoins, bien entendu, dire que c'est moi qui vous les ai procurés.

Il y a, à Clermont-Ferrand, 12.000 à 15.000 ouvriers dans les 4 usines de caoutchouc. Le Docteur Dubois, médecin de l'asile, m'a donné les deux renseignements suivants, qui ont leur valeur : 1o le chiffre des entrées à l'asile n'a pour ainsi dire pas varié depuis 20 ans ; 2o depuis 14 ans qu'il exerce, il se rappelle avoir reçu seulement 3 ouvriers caoutchoutiers, 2 hommes et 1 femme ; encore n'est-il pas bien sûr que les hommes ne fussent pas aussi alcooliques.

« Le sulfure de carbone *n'est plus employé* à Clermont. L'ivresse sulfo-carbonée qu'il produisait était bien connue. Il est remplacé actuellement par le *chlorure de soufre* et le *tétrachlorure de carbone*. Celui-ci produit des crises violentes d'une intensité parfois extrême, surtout, disent les médecins des usines, chez les alcooliques. L'intoxication se traduit par des accès subits de colère passagère, qui obligent à emmener l'homme rapidement au dehors, non seulement pour lui donner de l'air pur, mais aussi pour l'éloigner du voisinage de ses camarades. En effet, il n'est pas rare que ces accès aigus aillent jusqu'à la *fureur* la plus extrême, avec menaces de mort envers les camarades ou les contremaîtres. On doit parfois bien vite désarmer les malades de leur couteau.

« Ces accidents ne durent que peu de temps. D'autres fois, on se trouve en présence d'un ouvrier qui tombe tout à coup assommé par l'intoxication et qui, après quelques brèves con-

vulsions épileptiformes, perd immédiatement connaissance. On sort l'ouvrier à l'air et tout disparait assez rapidement.

« Les contremaîtres sont très au courant de pareils accidents, bien entendu. Il y a d'ailleurs des infirmiers dans chaque atelier, qui font sortir aussitôt le malade et lui pratiquent des inhalations d'oxygène.

« Les ouvriers qui ont présenté de pareils accidents sont changés d'atelier, ou bien ne travaillent plus à demeure dans les ateliers saturés de tétrachlorure ; ils n'y font plus que 10 à 15 jours par mois.

« Ajoutons que les troubles mentaux observés actuellement et dûs à la benzine ou au tétrachlorure, sont fugaces et en tout cas bien plus rapidement curables que ceux produits autrefois par le sulfure de carbone, qui étaient toujours longs.

« Les médecins disent qu'il y a une part à faire, dans l'apparition de ces troubles, à la *prédisposition nerveuse héréditaire* et aussi à *l'alcoolisme*... Dans quelles mesures la distinction est-elle à faire, et quelles erreurs ne commettrait-on pas en attribuant à ces deux tares ce qui n'est que le fait de l'intoxication professionnelle, je ne le sais pas. Ce qui est certain, c'est que certains médecins disent que, parmi les ouvriers, il y en a 90 sur 100 qui sont malades du fait seul de leur profession, et cela de différentes façons (foie, peau, organes hématopoiétiques).

« En outre, il y a lieu de souligner le fait que les ouvriers caoutchoutiers de Clermont sont tous *paysans*. Or, comme les usines de Clermont ne travaillent à plein que pendant l'automne, l'hiver et le printemps, afin de réapprovisionner leurs stocks, que l'été est la période d'arrêt de la production (en même temps que celle où les travaux des champs appellent tout le monde à la campagne), il s'ensuit que les ouvriers paysans vont ainsi se désintoxiquer au grand air pendant les mois d'été. Tous les médecins sont d'accord pour juger que c'est à cela qu'est dû le fait qu'on ne voit pas plus d'accidents d'intoxication parmi les ouvriers. »

Ces documents apportés par Haury tendent à diminuer singulièrement l'importance du facteur CS^2 en psychiâtrie, du moins chez les ouvriers en caoutchouc. Il reste les industries où l'on emploie encore le sulfure de carbone: extraction des graisses et huiles des matières végétales ou animales, épuisement des marcs (tourteaux), des graînes oléagineuses, toutes les industries de dégraissage, etc... Malgré cela, nous pensons que, s'il faut admettre des troubles mentaux sulfo-carbonés, ils sont certaine-

ment rares, et, qu'étant donnée l'introduction dans l'industrie d'un agent moins toxique (le tétrachlorure de carbone), il y aura de moins en moins lieu d'en faire une maladie professionnelle.

Oxyde de carbone. — Si l'oxyde de carbone était vraiment un facteur important de troubles mentaux, il faudrait enregistrer de très nombreux cas d'intoxication en psychiâtrie, car l'oxycarbonisme, tout au moins la forme chronique, doit être extrêmement fréquent. Les professions sont nombreuses, où ce gaz, qui se dégage de toute combustion incomplète, qui traverse la fonte chauffée au rouge, qui rend le gaz d'éclairage si toxique, mais dont la présence n'est perçue par aucun sens, fait des victimes parmi les travailleurs. Citons: les mines, les usines à gaz, les hauts-fourneaux; les professions de ferblantiers, étameurs, fondeurs, marbriers, tailleurs, repasseuses, filateurs, pâtissiers, cuisiniers... Or, dans la littérature psychiâtrique, les observations relatant des faits incontestables sont extrêmement rares; mais les a-t-on bien cherchés ? ROGUES de FURSAC, qui est l'aliéniste qui s'est le plus occupé de l'oxycarbonisme, présentant, l'année dernière, au 3e Congrès de Médecine légale, un Rapport sur l'*Intoxication oxycarbonée chronique*, concluait: « L'existence de troubles délirants, aigus ou chroniques, simples vésanies ou syndrômes rappelant plus ou moins la paralysie générale progressive, est possible, mais non démontrée. C'est là une question dont l'étude doit être reprise. » (1).

Néanmoins, l'auteur de ce remarquable rapport décrit en première ligne des troubles d'ordre neuro-psychique, qu'il répartit en 4 groupes: troubles de la motilité; de la sensibilité; vaso-moteurs et trophiques; et psychiques. Ces derniers sont divisés en: troubles du *sommeil*; de l'*énergie psychique* et du *caractère*; de la *mémoire*; les *délires* et *démences*; la *paralysie générale* et la *pseudo-P. G.*

(1) Rogues de Fursac, *L'Intoxicat. oxycarbonée chron.*, rapport au Congrès de Méd. lég., mai 1913, p. 48.

Troubles du sommeil. — COURMONT et MOURIQUAND (1) les considèrent comme très importants et fréquents, sinon constants: *somnolence diurne*, entraînant le besoin de stimulants et l'abus des spiritueux (cuisinières); *insomnie nocturne*, constante; le sommeil est peuplé de cauchemars (obs. de Lancereaux).

Troubles de l'activité psychique et *du caractère*. — Ils sont constants; il existe une *psychasténie*, qui va de pair avec l'asthénie physique; deux mots la caractérisent: *torpeur* et *aboulie*. Comme corollaire, on note l'*indécision* (MOREAU, de Tours) (2), l'*inquiétude*. Du côté du caractère, *irritabilité* (mauvaise humeur légendaire des cuisinières, d'après Moreau); *excitation psychique*, dans 2 observations de MOREL et MOURIQUAND; on a parfois le tableau classique de la *neurasthénie* (DEVAY). Les manifestations hystériques sont très rares.

Troubles de la mémoire. — Fréquents; l'auteur rapporte une observation que lui a communiquée M. BRIAND, où il existe une psychose à forme d'amnésie progressive paraissant sous la dépendance d'une intoxication chronique par le gaz d'éclairage. L'affection évolua comme une psychose de Korsakoff, mais sans polynévrite, et se termina par la mort, 18 mois après, dans la cachexie. Le malade n'était pas alcoolique, ni artério-scléreux. Rogues de Fursac se demande si l'intoxication oxycarbonée, certaine dans ce cas, n'est pas à la base de certaines démences localisées à la mémoire, que, faute de données, nous rattachons à l'alcoolisme, l'artério-sclérose ou la presbyophrénie.

Délires et hallucinations. — MOREAU, de Tours, décrit un syndrôme comprenant: 1° des *idées de persécution*, peu stables; les malades tolèrent qu'on discute leurs idées; 2° des hallucinations, de l'ouïe, de la vue, parfois à caractère mystique; de l'odorat et du goût. Les hallucinations de la vue, pour Moreau, seraient faciles à distinguer

(1) Courmont et Mouriquand, *L'intoxic. oxycarb. fruste*, Monde Médical 5 juillet 1911.
(2) Moreau, de Tours, *Troubl. intell. dûs à l'intoxic. lente oxycarb.*, Paris, 1876.

de celles de l'alcoolisme. Mais les 27 observations sur lesquelles est établie cette étude ne paraissent pas à R. de Fursac de nature à entraîner la conviction, et, comme il le remarque, ce syndrôme assez banal se rencontre dans beaucoup d'états toxiques. Les 24 observations suivantes ne sont pas davantage probantes; elles constituent un ensemble assez disparate de psychoses très diverses, n'ayant de commun, et pas toujours, que le vague syndrôme décrit. R. de Fursac les réduit à *trois* et il estime avec raison que cela ne permet pas d'affirmer l'existence d'un délire oxycarboné. Moreau, dit-il, pose un problème et ne le résolut pas. Le cas de Lancereaux, certains faits de Hirtz, permettent de croire à une sorte de délire épisodique, curable, à forme de persécution; mais de nouveaux travaux sont nécessaires pour l'affirmer; et cela d'autant plus que, dans les 36 observations du travail de MOREL et MOURIQUAND, il n'y a pas *un seul cas de délire* (1).

P. G. et pseudo-P.G. — Moreau, de Tours, rapporte un cas où l'intoxication oxycarbonique n'est pas nettement établie, et 2 observations de pseudo-P. G. (?) qui, dit R. de Fursac, permettent de poser la question, non de la résoudre. Il pense de même de 5 observations de MUSSO (Rivista clinica di Bolognia, 1885) dont l'une est dûe à MORSELLI.

On voit, dit-il, qu'il n'existe aucune observation absolument convaincante de pseudo-P. G. oxycarboné. La question vaut d'être reprise. On sait, en effet, aujourd'hui que l'oxyde de carbone, dans les intoxications aiguës, peut déterminer des accidents méningés et de la lymphocytose céphalo-rachidienne (LEGRY et DUVOIR, GAULTIER et PAILLARD). Il n'est pas illogique de supposer qu'une intoxication oxycarbonée lente peut avoir pour conséquence une irritation méningée prolongée, susceptible d'entraîner à son tour des accidents de méningo-encéphalite chronique, plus ou moins analogues à ceux de la P. G. »

(1) Morel et Mouriquand, *Etude des Symptômes frustes de l'intoxic. oxycarb, lente*, Lyon Médical, 1911, t. CXXVI, p. 184.

Au point de vue médico-légal, R. de Fursac cherche les éléments de la preuve de l'intoxication, et dit : « S'il est prématuré et téméraire de parler d'une psychose oxycarbonée, il se dégage de la symptomatologie de l'intoxication chronique un certain nombre d'éléments qui, soit par leurs caractères propres, soit par leur groupement, ont une signification précise et, dans bon nombre de cas, conduisent au diagnostic ou du moins mettent sur la voie. » Il considère comme stigmates : la *céphalée*, les *vertiges* et *troubles sensoriels* ; l'*anémie* et l'*amaigrissement* ; l'*asthénie physique* et *psychique* ; l'*insomnie nocturne* et la *somnolence diurne* ; les *troubles gastriques* ; les *névralgies*. L'examen du sang ne rend pas les services qu'il rend dans les cas aigus ; dans certains cas cependant, il fut possible ; mais il ne prouve que l'intoxication *actuelle, non habituelle*.

Ce travail de notre éminent collègue R. de Fursac nous paraît constituer la meilleure mise au point actuelle de la question qui nous occupe et nous nous rallions d'autant mieux à ses conclusions, que nous n'avons personnellement encore vu aucun cas de psychose oxycarbonée. Il doit cependant en exister, et d'assez fréquents ; mais si l'on songe aux difficultés que nous rencontrons, dans les asiles, pour élucider le moindre point d'étiologie auprès des familles, on comprend combien de faits intéressants de ce genre doivent échapper. La seule profession de cuisinier, celle de pâtissier, devraient donner d'abondants exemples. Dans un second travail (1), ROGUES de FURSAC, parlant des tristes conditions hygièniques dans lesquelles vivent les « travailleurs de fourneau », dit que « les descriptions données par REUSS (2) des cuisines des restaurants parisiens atteignent parfois jusqu'à l'horreur. » Les conclusions de cet article ne diffèrent pas des premières, mais l'auteur insiste davantage sur la nécessité de tenir compte de la prédisposition, qui commande,

(1) Rogues de Fursac, *L'intoxic. oxycarb. chron.*, in La Pratique Méd.
(2) Reuss, *Les cuisines des restaurants parisiens*, (Ann. d'Hyg. et de Méd. lég.), 1890.

en quelque sorte, l'apparition plus ou moins précoce des accidents, et leur évolution plus ou moins rapide.

Nous citerons encore un cas de RAFFEGEAU, où l'empoisonnement par l'oxyde de carbone dû à un poële mobile, donna naissance, non seulement à de l'amnésie et à la perte d'un sens, mais encore au ramollissement cérébral (1). L'auteur rappelle 6 observations analogues de VŒLCKEN (2), deux faits de BOURDON (3), une observation de P. G. dûe à FERRUS, et une de MALGAIGNE. M. Paul GARNIER rapporte, à cette occasion, un cas d'*engourdissement psychique* consécutif à une tentative de suicide, et M. ROUILLARD des troubles de mémoire chez un architecte intoxiqué par un poële Choubersky.

M. GREIDENBERG, de Kharkow (Russie), dans un article intitulé: *Des psychoses consécutives à l'intoxication oxycarbonée.* (Ann. Méd. Psych., juillet 1900), donne trois observations (les seuls cas observés en 14 années, sur 4.000 entrées) de psychoses carboniques; il discute la question de pseudo-P. G. et exprime le désir de faire entrer ces psychoses dans la catégorie des « maladies de Korsakoff », bien que la polynévrite n'aît pas encore été décrite chez elles.

BROUARDEL compare les troubles psychiques oxycarbonés, tels qu'ils ont été décrits par Moreau, de Tours, à ceux qui suivent les chocs traumatiques et les commotions des grands accidents (4). Mais quelle part, ici comme dans les autres intoxications, revient à l'alcoolisme, surtout chez les cuisinières ? DUPRÉ dit: « Certaines hétéro-intoxications peuvent provoquer le syndrôme paralytique, notamment l'empoisonnement par l'huile d'aniline, les bromures alcalins, l'oxyde et le sulfure de carbone. » (5)

(1) Raffegeau, *Note sur un cas de démence consécutive à l'intoxic. oxycarbonée*, Soc. Méd. Psych., 25 février, 1889.

(2) Vœlcken, Berlin, klin. Wochenschrifft, 26 juin 1882.

(3) Bourdon, Des paral. consée. à l'intoxic. par la vapeur de charbon, Thèse Paris. 1843.

(4) P. Brouardel, *Les asphyxies*, 1896.

(5) Dupré, *Traité de pathologie mentale* de G. Ballet, p. 1040.

En Allemagne, E. MEYER insiste sur ce fait, que c'est la mémoire de fixation qui se trouve surtout lésée; des tableaux morbides rappelant le syndrôme de Korsakoff peuvent en résulter. On observe également des psychoses moins durables avec agitation ou bien avec stupeur et apathie. La conscience est toujours troublée dans ces cas, et des attaques épileptiformes ont été souvent notées (Sibelius, Monatsch. für Psych., vol. XVIII, fasc. suppl.) (1).

Pour conclure, nous dirons que l'oxyde de carbone est un facteur de troubles mentaux dans les professions indiquées, et qu'il y a lieu de le rechercher dans l'étiologie des psychoses présentant l'allure de la maladie de Korsakoff, en tenant compte des signes donnés par R. de Fursac. On ne considèrera comme maladies professionnelles que les cas où l'alcoolisme n'a pas joué le rôle principal.

Autres agents toxiques de l'industrie. — Nous réunissons dans ce paragraphe les poisons industriels qui ont encore été indiqués comme provocateurs de troubles mentaux. Mais les cas signalés restent si rares, qu'il n'est vraiment pas possible de leur attribuer une action spécifique, même chez les individus les plus prédisposés.

La **Benzine**, employée dans la carburation du gaz d'éclairage, la dissolution du caoutchouc, des graisses, des étoffes, dans les teintureries, etc..., a été accusée d'une action spécifique sur le système nerveux ; on a rapporté à ce produit des états délirants, avec hallucinations, survenus dans des cas d'intoxication grave. Nous n'en avons trouvé aucune observation sérieuse. Par contre, M. HAURY nous écrit: « Les accidents produits par la *benzine* étaient fréquents autrefois, quand on employait un produit insuffisamment rectifié; ils sont rares aujourd'hui. Ils consistaient essentiellement en une sorte d'*ivresse benzinique*, suivie de convulsions. Un ouvrier était pris subitement d'un accès d'excitation intellectuelle, avec volubilité, verbigération, état maniaque léger, que terminaient des convulsions

(1) E. Meyer, *Die Ursochen der Geisteskrankeiten*, Iéna, 1909.

hystériformes sans perte de connaissance; le tout durait très peu de temps. On n'en voit plus aujourd'hui, depuis que les instructions ministérielles imposent un certain degré de rectification de la benzine, et que, d'autre part' les machines où l'on travaille la benzine en grande quantité sont munies d'appareils à récupération.

Nitro-benzine et aniline. — La *nitro-benzine*, ou essence de mirbane, est un liquide à odeur d'amandes amères, qui est, comme tous les dérivés nitrés de la benzine, très toxique. Les industries qui l'emploient sont les fabriques de couleurs d'*aniline*, les fabriques d'explosifs, parfumeries, produits pharmaceutiques, celles de *pilou*, velours de coton imprimé à l'aniline (LAYET). *L'aniline* est un liquide huileux également très toxique, servant aujourd'hui à fabriquer la plupart des couleurs.

On a noté une sorte d'*ivresse* ressemblant à celle de la benzine, et une forme grave d'accidents, se présentant sous l'aspect d'un profond coma ou d'attaques épileptiformes, avec spasmes de la nuque, *délire*, tremblement général.

E. MEYER (op. cit.) dit que, dans les fabriques d'aniline, on observe une intoxication qui s'accompagne souvent de troubles de la conscience.

En réalité, ces cas sont de plus en plus rares et bénins, cette industrie étant l'une des mieux organisées. Les accidents toxiques publiés ne sont pas professionnels; il s'agissait le plus souvent d'empoisonnements par des chaussures noircies à l'aniline; telles sont ceux des 10 observations apportées à l'Académie de Médecine, en 1901, par LANDOUZY et G. BROUARDEL.

Les usines de caoutchouc emploient des couleurs d'aniline et des composés amidés de la benzine et de ses homologues, le toluène, la toluidine. D'après les renseignements obtenus par M. HAURY, ces produits ne donnent pas lieu à des accidents mentaux, mais à des phénomènes épileptiques très graves, avec cyanose et refroidissement des extrémités.

Pétrole. — Les vapeurs de *pétrole*, surtout celles de l'*huile de naphte*, d'où on l'extrait, causent une intoxica-

tion aiguë donnant lieu à un état semblable à celui de l'ivresse; dans les cas chroniques, on ne signale pas de troubles mentaux.

MABILLE a publié une relation de troubles mentaux survenus chez un homme occupé au déchargement du pétrole (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, 20 mars 1896, p. 251), relation présentée à la *Société de Méd. publ. et d'Hygiène profes.* de Paris, par le Docteur Drouineau, sous la rébrique: *ivresse pétrolique*.

C'est le seul cas parvenu à notre connaissance.

Manganèse. — Un travail de CASAMAJOR, que nous n'avons pu retrouver, mentionnerait le *manganèse* comme cause de troubles cérébraux. R. von JAKSCH (de Prague) vient de publier une étude, d'où il résulte que l'intoxication que l'on observe chez les broyeurs de manganèse est riche en symptômes nerveux et psychiques. (*The Journal of the Américan médical Association*, vol. LXI, p. 1012, 27 septembre 1913; Anal. in: *Revue neurologique*, 30 mai 1914).

Travail à haute température. — Les professions qui exposent les ouvriers à une haute température exigent aussi de grands efforts musculaires: *fonderies de métaux*, *verreries*, *boulangeries*, *mécaniciens-chauffeurs*. Chez les verriers, on n'a pas observé de troubles mentaux; mais les *fondeurs* présentent parfois une sorte de fièvre de surmenage, avec frissons, céphalées, tremblements, dyspnée (Layet), qu'ils appellent *fièvre des fours de fusion*. Ceux qui en sont atteints arriveraient à délirer, mais il s'agit le plus souvent d'alcooliques. Il n'est cependant pas exagéré de s'attendre à voir évoluer des psychoses confusionnelles chez de pareils ouvriers, qui sont des surmenés à tous les points de vue.

Travail à haute pression. Caissons. — Lorsqu'on construit sous l'eau, le travail doit se faire à l'*air comprimé*, dans des caissons, où la pression est de 1 kilo par centimètre carré et pour 10 mètres d'eau au-dessus du travail, en plus de la pression atmosphérique (1k. 033 par c. c.). Les accidents connus sous le terme de *maladie des caissons* (Oliver), ou de *coup de pression* (il faudrait dire: coup de *dépression*, remarque P. Carnot) ne se produi-

sent que chez les ouvriers fatigués, ou alcooliques. Ils consistent, au stade de compression, en céphalée, vertiges, bourdonnements; au stade de décompression, en otorrhagies, ruptures du tympan, vertige de Ménière, cécité passagère, perte de connaissance, aphasie, hémiplégie. Il peut y avoir de l'hystéro-traumatisme, mais surtout des accidents apoplectiformes pouvant amener la mort; parfois le malade devient enfantin, imbécile (démence ?). Mais aucun cas n'a encore été publié à notre connaissance.

Surmenage. — On connait les multiples inconvénients du *surmenage* dans le travail; d'une façon générale, il affaiblit les défenses de l'organisme, qu'il livre sans résistance aux attaques microbiennes. Il favorise ainsi l'invasion de toutes les maladies infectieuses, la typhoïde, la tuberculose surtout.

De même, le surmenage entraîne une réceptivité beaucoup plus grande vis-à-vis des intoxications professionnelles, et, à ce titre, il doit être considéré comme un agent toxique au premier chef. MEILLERE remarque que les poisons et les toxines ont toujours tendance à localiser leur action dans la région surmenée. (Le saturnisme, op. cit., p. 61).

Comme facteur de maladies mentales, il agit, selon REGIS, de la même façon que l'inanition: « On a cité quelques faits probants chez certains grands coureurs, après de dures épreuves sportives. La confusion mentale, l'obtusion, la torpeur, l'amnésie, semblent prédominer dans ce cas sur le délire et les hallucinations. » (1)

Il y aurait donc lieu, pensons-nous, d'admettre des maladies mentales par surmenage professionnel; il n'est pas douteux que, dans certains cas, cette étiologie pourrait être mise en évidence. Dans l'industrie, le surmenage doit être aujourd'hui très rare, les travailleurs obtenant des réductions de plus en plus grandes des heures de travail. (Le Ministre du Travail signale, à ce sujet, le fait que, depuis l'application du repos hebdomadaire, les frais médicaux du personnel de certains grands magasins, pris à

(1) Régis; Précis de Psychiatrie, 3e Ed., p. 604.

leur charge par les directeurs de ces magasins, ont, de l'aveu même de ceux-ci, diminué). Mais peut-être dans certains métiers de la femme (ateliers de couturières, de modistes, etc...) rencontrerait-on un véritable surmenage, dont on tiendrait compte pour l'appréciation des causes de certaines psychoses de la jeune fille, y compris la démence précoce...

Nous ne connaissons pas d'autres produits toxiques industriels susceptibles de provoquer des troubles mentaux. Dans la liste établie par Sommerfeld et Fischer, ceux qui sont indiqués encore comme ayant une action sur le système nerveux central, tels le bromure et l'iodure de méthyle, la nitroglycérine, le phosphore, n'ont qu'une importance secondaire, et nous n'avons trouvé aucun exemple de cette action spéciale en psychiâtrie. Mais il est un poison qui, à lui seul, fait infiniment plus de ravages que tous les autres réunis, au point qu'il est à juste titre considéré comme le plus grand fléau moderne, qui peuple et surpeuple nos asiles, qui engendre 60 % de nos épileptiques et 88 % de nos criminels, qui conduit rapidement notre race à une déchéance irrémédiable par la tuberculose et toutes les dégénérescences, c'est l'*alcool*.

Nous savons mieux que personne, nous, les psychiâtres, ce qu'il faut en penser en France; nous voyons avec tristesse notre pays parvenu au premier rang pour la consommation; le cri d'alarme a été poussé mille et mille fois sans aucun effet utile; notre rôle ici n'est pas de refaire une démonstration oiseuse. D'ores et déjà les responsabilités peuvent être établies: le jour où, grâce à l'alcoolisme impuni, sinon protégé, l'état de décadence sera tel qu'on s'inquiètera enfin de ses causes, ce ne seront pas les médecins qui pourront être accusés.

Or ce terrible agent de destruction a été considéré par certains comme un facteur *professionnel* de maladies, et surtout de la folie. Il y aurait un alcoolisme professionnel. Sous cet aspect, nous devions le faire entrer dans notre étude, et nous allons dire ce qu'il nous paraît légitime d'en penser.

Alcool. — Pour établir l'existence d'un *alcoolisme professionnel*, il faudrait qu'il y eût des professions où l'intoxication par l'alcool fût imposée; des professions où, du moins, cet agent fût absorbé *nécessairement* à des doses toxiques. Il ne suffit pas de dire qu'il y a des professions qui favorisent l'alcoolisme, ou qui y conduisent presque fatalement : ainsi les voyageurs de commerce en vins et liqueurs à qui l'on reproche de boire, répondent: C'est le métier qui veut ça! Les individus qui travaillent dans un milieu surchauffé, ou dans les poussières, excusent leurs excès en disant: On a soif, il faut boire; on perd des forces, l'alcool nous les rend... etc... Aux uns et aux autres on peut objecter que nulle obligation ne leur est imposée de boire précisément ce qui rend malade. Mais la plupart des auteurs signalent un alcoolisme professionnel véritable, dont le type, dit REGIS (1), est celui de certains ouvriers distillateurs vivant perpétuellement dans une atmosphère d'alcool).

Or, nous avons pris cette habitude de croire à un alcoolisme professionnel chez les ouvriers distillateurs, et lorsque nous cherchons à en évaluer l'importance, nous nous trouvons devant des statistiques négatives; ou bien la conviction est vite acquise que, s'il y a beaucoup d'alcooliques dans les *distilleries* et les *caves*, c'est parce qu'ils ne résistent pas aux occasions de boire; ce sont de simples buveurs. M. REGIS lui-même, en nous donnant pour ce rapport les bienveillants conseils qui nous furent si utiles, nous écrivait: « Quant à la question de l'alcoolisme professionnel, elle se réduit, je crois, à l'alcoolisme par *inhalations de vapeurs alcooliques* chez les ouvriers distillateurs, et à l'alcoolisme chez les *ouvriers des poudreries*, qui emploient l'alcool dans la fabrication de la poudre, comme cela a été signalé, vous l'avez vu dans mon Précis, par les médecins de la poudrerie de Saint-Médard-en-Jalles, près Bordeaux. Je ne crois pas que cette question de l'alcoolisme professionnel ait jamais été sérieusement traitée. Elle est d'ailleurs difficile, parce que

(1) E. Régis de Psych., 3e Ed., p. 462.

la plupart des ouvriers distillateurs alcooliques, pour ne pas dire *tous*, sont en même temps des *buveurs*, et qu'il est difficile par suite de faire chez eux la distinction entre l'intoxication professionnelle par inhalation, et l'alcoolisme banal, par ingestion. J'ai récemment eu, dans mon service, une ouvrière de la maison P..., qui certainement présentait cette double source d'intoxication. — L'alcoolisme mental par inhalation professionnelle doit être cependant assez rare, car *je n'ai jamais eu, depuis 30 ans, à examiner ou à soigner de malades de ce genre de la région de Cognac ou d'Armagnac.* »

On conviendra qu'après une opinion aussi autorisée, d'un Maître comme Régis qui observe et enseigne depuis 30 ans dans la région où il y a le plus de distilleries, il est difficile de croire à l'alcoolisme professionnel chez les distillateurs.

Mais voici l'avis d'un Champenois: « Dans la Marne, nous écrit M. CHARUEL, au sujet de l'alcoolisme professionnel, il faudrait envisager 2 cas: le *vigneron*, qui travaille la vigne, et *l'ouvrier caviste*, qui travaille le vin. Etant donné le grand nombre de vignerons habitant la Marne, et le grand nombre d'ouvriers cavistes employés dans les grandes maisons de Champagne de Reims, Epernay, et autres localités de moindre importance, je dois reconnaître que le nombre des entrées relatives à ce genre de travailleurs est *très minime.* Je reçois pas mal d'alcooliques à l'Asile de Châlons; mais ils se recrutent bien plus dans les milieux ouvriers n'ayant rien à voir à l'industrie du vin de Champagne, J'estime que l'alcoolisme professionnel n'existe pas dans la Marne, en tant que susceptible de provoquer l'internement. »

Nous ne mentionnerons donc pas l'alcoolisme professionnel chez les distillateurs.

Il est une autre profession où l'absorption d'alcool parait imposée, c'est celle de garçons marchands de vin, ou de filles de brasseries. On sait que les unes comme les autres ont pour mission principale de « faire boire » le client, par conséquent de boire avec eux. Mais cette mission, c'est un fait, voilà tout. Il est certain qu'aucune loi ne recon-

naîtra jamais la légitimité d'une profession qui consiste à boire; ces individus-là sont au service d'un patron comme domestiques, non comme buveurs; jamais aucune jurisprudence n'établira un risque professionnel semblable; ce serait immoral. Voici à ce sujet ce que dit notre éminent collègue, ROGUES DE FURSAC, dans sa réponse à notre questionnaire: « Devra-t-on ranger parmi les maladies mentales professionnelles les intoxications en apparence volontaires, en fait imposées par la profession, comme l'alcoolisme des garçons marchands de vins? En principe, le garçon ne boit que s'il le veut bien; en réalité, le patron le flanquera à la porte s'il refuse de trinquer avec les clients. Si le garçon boit pour garder sa place. et s'il fait un accès d'alcoolisme subaigu, sa profession n'y est-elle pour rien et, moralement, le patron n'a-t-il aucune responsabilité? Je ne me charge pas de résoudre cette question... » Je ne la trancherai pas davantage; mais R. de Fursac a profondément raison de soulever celle de la responsabilité patronale dans ce cas. Si la loi ne peut pas reconnaître un risque professionnel dans une situation aussi immorale, du moins devrait-elle interdire sévèrement ces pratiques. Il y aurait, semble-t-il un moyen radical, qui consisterait à mettre à la charge de pareils employeurs la réparation de *toutes* les maladies de leurs employés, y compris la folie. Lorsqu'ils seraient obligés d'entretenir dans un asile, pour le reste de ses jours peut-être, l'un de leurs employés devenu délirant à leur service, les patrons feraient-ils boire les autres sans mesure?

On pourrait en dire autant d'une catégorie de femmes qui fournissent un gros contingent d'aliénées alcooliques, les prostituées des maisons publiques. Nous n'aurions pas songé à en parler, ne voyant pas là une profession, si M. TOULOUSE, à qui nous avions demandé son avis sur les maladies professionnelles, ne nous avait écrit: « La grosse question sera évidemment l'alcool. Mais, en vérité, il n'y a qu'une profession où l'intoxication soit imposée par les conditions du travail: c'est celle de fille de brasserie et de prostituée en maison. Mais voudra-t-on voir là

une profession ? J'en doute, tout au moins pour la prostituée; et cependant le risque est là étroitement lié au travail imposé. » Sans doute, mais comment appeler « profession », et surtout garantir comme telle, un métier qui n'est que toléré ? En dehors de ces cas, pense Toulouse, l'alcool n'agit que par accident, par à-coups, par contagion morale...

Dans une « Chronique » des Annales Médico-Psychologiques (1886, 4, p. 342) FOVILLE reproduisait la description d'une maladie nouvelle que venait de donner le Docteur ELOY (Union médic., 5 juin 1886), d'après difrents médecins anglais et américains. Il s'agissait d'une intoxication rappelant beaucoup celle de l'alcool, de la morphine, de l'éther ou du chloroforme, et qui est déterminée par l'abus du *thé*. On commençait à connaître un théisme aigu et chronique, décrit en Angleterre par Morton et Bullard, en France par Potain et Huchard; mais il s'agissait surtout, pour Foville, de faire connaître un théisme professionnel, observé chez les *dégustateurs*. Et il demandait aux confrères du Bordelais, de la Champagne..., s'il n'existait pas, chez les *dégustateurs de vins*, une semblable intoxication professionnelle. Deux aliénistes répondirent, pour Bordeaux, le Docteur DONNET, pour la Bourgogne, MARANDON de MONTYEL.

Le Docteur DONNET (Ann. Méd. Psych., 1887, 5, p. 71) estimait qu'il y a un alcoolisme professionnel chez les dégustateurs *sobres*. (Il est vrai qu'il ne donnait, de leur sobriété, qu'une preuve... contestable, en disant: les goûts, les habitudes, l'*éducation* de quelques-uns de ces malades, ne permettent pas d'attribuer les accidents à des habitudes d'intempérance...). Il résumait 3 observations dont les sujets dégustaient sans avaler les liquides et n'en étaient pas moins intoxiqués; et il ajoutait qu'à son avis, la responsabilité de ces accidents devait être attribuée à l'alcool d'industrie, non au vin vraiment pur.

MARANDON de MONTYEL, au contraire, avouait que, depuis 4 ans, à Dijon, jamais son attention n'avait été attirée sur ce côté de l'alcoolisme; pourtant, les dégustateurs y sont nombreux et il avait reçu 121 alcooliques.

D'une enquête auprès des vieux médecins et des grands négociants, il avait appris qu'il y avait deux sortes de dégustateurs: d'*occasion*, ayant un autre métier, et buvant en dégustant, parfois beaucoup; pour eux, il ne saurait être question d'alcoolisme professionnel, puisqu'ils avalent par plaisir et s'intoxiquent ainsi; et de *profession*, se bornant à agiter le liquide dans la bouche sans le déglutir; chez eux, la tête reste toujours libre, ils peuvent déguster pendant des journées entières. Ceux qui doivent apprécier les vins mousseux, qu'il faut *goûter*, s'alcoolisent; d'où la double preuve que la simple dégustation ne saurait intoxiquer. Il est probable que les dégustateurs de thé avalent également les liquides. En résumé, comme rien n'oblige le dégustateur de vins à boire ce qu'il apprécie, il ne saurait être question chez eux d'alcoolisme professionnel, même pour les vins mousseux, qu'il n'est nullement nécessaire de goûter, comme ils le prétendent à tort. (Ann. Méd. Psych., 1887, p. 79).

La même année (1887), un élève de REGIS, le Docteur MOULINIÉ, étudiait très sérieusement la question dans une thèse intitulée: « *Les dégustateurs en Gironde et l'alcoolisme professionnel* » (1). Il rappelait une note du Docteur LUTON, en 1880, décrivant un alcoolisme *latent*, inconscient, des gens aisés, vivant bien, buvant, sans s'en douter. de notables quantités, puis un alcoolisme d'*occasion* (absinthisme des pays chauds, eau de mélisse), enfin un alcoolisme *professionnel*, des dégustateurs, cavistes, et distillateurs. MOULINIÉ décrivait ensuite la vie du dégustateur bordelais, qui n'avale jamais et peut ainsi déguster de 30 à 40 ou 50 barriques par jour (parfois 150; un cas de 1.200; moyenne 50 à 60). Il n'est jamais ivre, il recherche la sapidité et la saveur (bouche et nez). Pour l'eau-de-vie, c'est le parfum (flair) sur la main, et la sapidité (bout de la langue, lèvres). Le dégustateur appar-

(1) Ce travail nous avait été signalé par M. Régis, mais nous l'avons cherché en vain ; aucun éditeur de Bordeaux ne le possédait et son auteur était introuvable, n'étant pas seul de ce nom. Nous aurions été privé de sa très instructive lecture, si M. le Secrétaire de la Faculté de Bordeaux n'avait eu la grande obligeance de nous envoyer en communication le recueil des thèses de 1887. Nous le remercions très vivement de cette rare amabilité.

tient surtout à la classe aisée ou riche; c'est une profession familiale, ce qui donne encore à penser qu'il n'y a pas d'alcoolisme dans sa lignée. D'autres, moins aisés, courent le pays à la recherche du client; ils boivent bien, mais se portent bien. Une troisième catégorie comprend ceux qui sont dans la gêne, mènent une vie pénible, mais boivent aussi. Ils voyagent parfois dans le Nord et y boivent des liqueurs qui les fatiguent beaucoup. Quelques-uns dégustent « à l'anglaise » en avalant le liquide, et font de l'alcoolisme vulgaire. LUNIER, en 1878, remarquait que l'alcoolisme est plus fréquent dans les régions où l'on ne boit pas de vin, mais des alcools frelatés (première preuve que les dégustateurs ne sont pas intoxiqués). Mais, en outre, MOULINIÉ cite une statistique d'un directeur d'asile des environs de Bordeaux (malades riches): sur 646 hommes, il y avait eu 16 négociants, dont un seul dégustateur paralytique général, chez lequel l'alcool n'avait paru jouer aucun rôle. Les dégustateurs ont des maux d'estomac, la goutte, le diabète, des congestions hépatiques, cérébrales...; « est-ce là de l'alcoolisme ou des maladies du bien-être ? A Bordeaux, l'abus quotidien des bons vins et la bonne chère sont fréquents; or, la Gironde, qui conserve bien tous ses âges jusqu'à 60 ans, conserve mal ses vieillards », disait ARMAINGAUD (Cours municipal d'hygiène). ARNOZAN, dans 36 dégustateurs de sa clientèle, n'a pas non plus trouvé d'alcooliques. REGIS disait, dans son Rapport sur l'alcoolisme: « Dans les classes aisées, où l'on boit de véritables vins, les meilleurs et les plus exquis peut-être du monde entier, il n'y a pas d'empoisonnement à proprement parler, et l'organisme ne succombe à la longue qu'aux excès d'une généreuse excitation; aussi sont-ce surtout les maladies du bien-être, diabète, goutte, apoplexie, qu'on y rencontre le plus fréquemment. » Mais peut-être, ajoute Moulinié, la substitution toujours croissante, des alcools toxiques à celui du vin, amènera-t-elle plus tard un changement dans la dégustation, et l'alcoolisme en dépendra-t-il ?

Il n'y a donc pas d'alcoolisme professionnel chez les dégustateurs.

Poudreries. — L'alcool peut encore être un facteur de troubles mentaux (professionnel) dans les poudreries où l'on fabrique les poudres modernes sans fumée. A Saint-Médard, le coton-poudre est mis en pâte par dissolution partielle dans un mélange d'alcool et d'éther sulfurique, mélange additionné, pour stabiliser la poudre, autrefois d'alcool amylique, et aujourd'hui de diphénylamine. Il y a eu plusieurs cas d'intoxication par les vapeurs d'alcool et d'éther et par le mélange alcool-éther, à Saint-Médard et au Ripault: un cas mortel en 1904 à Saint-Médard, et un autre en 1911, au Ripault. Mais, en général, ces accidents ont peu de gravité. Le Docteur DELAUNAY au Ripault et le Docteur EYQUEM à Saint-Médard ont observé que l'alcool amylique est le plus toxique; il y en a 6 grammes par mètre cube dans les ateliers et 1 gramme à l'air moyen. Sur 53 ouvriers présentant des troubles, 40 travaillaient à l'alcool amylique, 6 à l'alcool éthylique et 7 à l'alcool-éther. Les intoxications sont plus fréquentes pendant la saison chaude. On observe d'abord les *petits signes sur les muqueuses*, la disparition de l'appétit avec brûlure à l'estomac, pituite, puis des vomissements avec gros foie, des palpitations, enfin des *troubles nerveux*, de l'affaiblissement de la mémoire, de l'insomnie, de l'agitation, ou de la somnolence, un affaiblissement extrême.

Mais il est difficile de faire la part, chez ces ouvriers, des troubles qui sont dûs à l'ingestion ou à l'inhalation de la matière toxique; cependant pour ROBERT (thèse) les buveurs ne seraient pas guéris par le traitement ordinaire.

Que concluerons-nous de toutes ces données ? Evidemment, elles ne permettent nullement d'affirmer l'existence d'un alcoolisme professionnel. Tout au plus pouvons-nous l'admettre dans les poudreries; encore vient-on de mettre en service des appareils récupérateurs des gaz toxiques, qui limiteront singulièrement les chances d'empoisonnement. Y a-t-il seulement un alcoolisme par inhalation ? l'histoire des dégustateurs, la pénurie des malades chez

les distillateurs et cavistes, empêchent de l'affirmer; partout, on retrouve, en cherchant bien, l'alcoolisme par ingestion; les malades sont des buveurs; et comme aucune profession n'existe, qui oblige à boire, nous pensons très fermement qu'il n'y a pas lieu d'admettre, pour la réparation, des formes mentales d'alcoolisme professionnel. Souhaitons que, grâce à de nouvelles recherches, le moyen nous soit donné de faire la distinction entre l'étiologie par ingestion et celle par inhalation; alors seulement on pourra parler d'une intoxication professionnelle, et apprécier ces cas analogues à celui que viennent de présenter à la *Société clinique de Médecine mentale* (20 avril 1914) MM. CAPGRAS et MOREL: femme atteinte de démence paranoïde dont le début de la psychose a été marqué par un accès d'alcoolisme subaigu. L'alcoolisme chez cette femme, disent les auteurs, était dû à la respiration de vapeurs d'alcool dans l'atelier où elle travaillait; l'accès n'a point guéri... On conçoit l'intérêt d'observations semblables quand elles contiendront la preuve de l'étiologie alcoolique par simple inhalation.

Nous arrêtons ici la liste des agents toxiques considérés comme facteurs immédiats de maladies mentales. Peut-être nous reprochera-t-on de n'avoir point parlé de certains faits récemment publiés sous des titres analogues à ceux-ci: « Phobie professionnelle chez un prêtre » (*Sainton*, Gaz. des Hôp., 19 juin 1913); « Etiologie et description de diverses formes cliniques de névrose des joueurs de piano » (Lapinsky, Neurol. Centralbl., 1913, n° 22); « Trac des coiffeurs » (Régis)... Mais, outre qu'il ne s'agit pas de maladies mentales, ces cas sont restés isolés et ne sauraient entrer dans les limites du risque professionnel tel que nous l'envisageons.

CHAPITRE IV

MALADIES MENTALES OCCASIONNELLEMENT PROFESSIONNELLES

Nous serons maintenant très brefs, autant parce que les affections mentales que nous proposons de ranger dans notre second groupe sont parfaitement connues. que pour ne pas reculer indéfiniment les limites de ce rapport, déjà trop long.

Les maladies mentales de notre premier groupe sont exclusivement ou essentiellement dûes à la profession; l'agent toxique est le seul intermédiaire entre elles et la profession. Mais dans une foule de cas, la folie est consécutive à une affection dont la cause est professionnelle. Celle-ci, cette affection intermédiaire peut-être, ou non, indemnisée comme professionnelle; si elle l'est, on ne saurait rien demander de plus; mais lorsqu'elle ne l'est pas ? N'oublions pas que, dans l'état actuel des choses, il n'y a pas encore de maladies professionnelles au sens légal; la loi nouvelle ne prévoit que deux intoxications; restent non « *réparées* » toutes les autres, dont certaines cependant sont manifestement dûes à la profession.

Paludisme. — Voici un ancien soldat colonial, interné à l'asile à la suite d'un épisode hallucinatoire pendant lequel il était sorti dans la rue sans vêtements, armé d'un long couteau, et avait blessé plusieurs personnes. A l'asile, il présente régulièrement, toutes les 3 ou 4 semaines, des

bouffées hallucinatoires semblables, d'une durée de 3 à 4 jours, avec délire onirique, visions de scènes terrifiantes, etc... Ces épisodes coïncident nettement avec des accès pernicieux de paludisme; dans les intervalles, le malade, à peu près lucide, mais souvent apathique, prostré, raconte son édifiante histoire: après 8 années de service dans les troupes d'Afrique, au moment de contracter un nouveau rengagement, il s'était vu éliminer de l'armée en raison de son *indiscipline;* depuis quelque temps, en effet, il était très mauvais soldat, avait fait plusieurs absences illégales, répondait grossièrement, refusait parfois tout service. Bien que cette indiscipline fût périodique et évidemment liée à des accès de fièvre qu'on lui connaissait bien dans son régiment, malgré qu'il ne fût point buveur, on n'avait pas hésité à le chasser, sans aucune espèce de compensation. Il avait alors vagabondé de ville en ville, dans un état de misère absolue, et il est interné pour la troisième fois, à la suite de semblables accès d'onirisme.

Nous avons connu un autre individu à antécédents analogues, qui, périodiquement fait des fugues et se fait arrêter dans une sorte d' « état second ». Il a ainsi séjourné dans une quinzaine d'asiles, et beaucoup de nos collègues le connaissent; pris pour un simulateur par les uns, pour un P. G. par les autres, ou pour un simple alcoolique, il est rare qu'il quitte l'asile où il se trouve sans provoquer les pires histoires aux médecins (plaintes, provocations d'évasions, de révoltes, etc...). Il a fait l'objet d'une observation publiée par le professeur Rémond (de Metz), en 1912, dans les Ann. Méd. Psych. (paralysie générale). Chez cet homme, il y a certainement un fonds de mythomanie très consciente; il est lucide pendant 30 jours sur 40, et, pendant ce temps, *profite* de sa situation; c'est là sa nouvelle profession. Mais nous sommes convaincus qu'il y a une chose qu'il ne simule pas, c'est l'épisode onirique, car celui-ci évolue pendant un accès fébrile; le malade est paludéen et a été chassé de l'armée après 12 ou 13 ans de service.

Des cas semblables ne sont pas isolés, et ils peuvent devenir très fréquents. Ne pense-t-on pas qu'il y ait

quelque chose à faire? La situation de ces hommes n'est-elle pas intéressante? C'est bien dans le métier militaire qu'ils sont devenus paludéens; pourquoi donc les expulser de l'armée sans compensation? Nous pensons, comme le professeur REGIS qu'ils devraient être réformés avec retraite. En attendant, nous pourrions souhaiter que certaines maladies mentales, qui ont certainement leur cause dans le paludisme professionnel, fussent elles-mêmes considérées comme professionnelles.

Insolations. — N'en est-il pas de même des cas de psychoses, ou de démences, évoluant à la suite d'*insolations*, surtout encore dans les colonies? Sans doute, comme le disait REGIS (Rapport au Congrès de Tunis), « les victimes psychiques des colonies sont surtout les prédisposés, les déséquilibrés. Tous ces états psychopathiques, en apparence singuliers, dont on a voulu faire des maladies spéciales et en quelque sorte géographiques: le cafard d'Afrique, la soudanite, la colonite, etc.., ne sont autre chose, au fond, que des manifestations, chez les prédisposés, de la tare morbide, actionnée par toutes les influences contingentes du milieu (climat, soleil, paludisme, alcool, etc...) ». Mais, dirons-nous, de deux choses l'une: ou bien vous devez éliminer de l'armée, *avant* leur entrée, les sujets que vous croyez prédisposés, après un sérieux examen mental; ou bien, si vous les prenez, vous leur devez la « réparation » des maladies qu'ils y contractent, toutes les maladies, sauf l'alcoolisme.

Une première catégorie de maladies mentales indirectement ou mieux secondairement, occasionnellement, professionnelles, serait donc constituée par les psychoses qui évoluent *à la suite des affections contractées aux colonies* par les fonctionnaires (civils ou militaires) *obligés d'y vivre*. Le fait de considérer ici le métier militaire comme une profession ne nous semble pas exagéré; pourquoi n'assimilerait-on pas les militaires à des employés, à des fonctionnaires? Ils y gagneraient, car leurs maladies seraient mieux indemnisées que par les congés de réforme n°s 1 et 2.

Brûlures. — Voici maintenant « un individu très bien portant et non alcoolique qui, transportant un chariot de

fonte en fusion, fut, par suite d'une secousse, éclaboussé de la tête aux pieds par le métal, et brûlé sur toute la partie postérieure du corps. Il présenta, à dater du sixième jour après l'accident, du *délire onirique nocturne* professionnel, avec hallucinations terrifiantes et une *confusion mentale* profonde, avec hébétude, désorientation, absurdité d'actes, amnésie, qui dura 1 mois. La guérison fut définitive. » (REGIS, Précis de Psych., p. 525). Ce cas servit de base à la thèse d'un élève de Régis, en 1898, LAURENTI, qui établit que les troubles psychiques produits par les brûlures ne diffèrent en rien de ceux de toutes les intoxications, et M. Régis dit avoir observé un second cas identique.

Il est impossible, dans l'espèce, de ne pas rapporter à la profession, non seulement la brûlure, mais aussi la psychose. Ces cas ne doivent pas être rares, mais ils ne sont pas traités, en général, dans les Asiles.

Maladies des organes et des glandes. — Tous les organes de l'économie, toutes les glandes, peuvent être le siège de maladies dues à la profession : un cœur peut être *forcé* par un travail trop pénible, une tuberculose pulmonaire, intestinale, etc.., peut avoir une origine professionnelle ; le rein, le foie, peuvent être lésés... Si, à la suite de ces affections, se développe une de ces psychoses bien connues comme liées ordinairement à elles (mélancolie des cardiaques, confusion mentale des auto-intoxications rénale, hépatique, etc...), il nous parait légitime de considérer cette psychose elle-même comme professionnelle. Quelle différence établirait-on entre une maladie mentale saturnine, par exemple, survenant isolément, chez un peintre, à cause de l'intoxication, et celle qui évoluerait chez un autre à cause de la néphrite saturnine pour laquelle on le traite depuis quelque temps ? Toutes deux sont évidemment professionnelles ; la première ferait partie de notre 1er groupe, la seconde, de notre 2e groupe.

Nous dirons donc : puisque, d'une part, est établie l'influence des professions sur les maladies organiques et sur celles des glandes ; que d'autre part on connait l'influence de ces maladies sur l'évolution de certaines psychoses,

une place doit être faite, dans les maladies mentales professionnelles, à celles qui ont pour cause principale, pour raison d'être, une maladie organique ou glandulaire professionnelle.

Maladies de la peau. — On connait un certain nombre de dermatoses professionnelles, dues aux intoxications ou au contact direct de certains produits industriels, tels que l'acide fluorhydrique, l'acide picrique, l'acide sulfurique, l'antimoine, l'arsenic, les composés du chrome, le goudron, le pétrole. On a décrit, d'autre part, les psychoses des dermatoses, en général à forme de confusion mentale hallucinatoire. Pour les mêmes raisons que ci-dessus, ces psychoses devraient être considérées comme professionnelles, lorsqu'il est certain que la maladie de peau qui est à leur origine est elle-même due à la profession.

Nous ne connaissons pas d'autres affections pouvant servir d'intermédiaires étiologiques entre les professions et les maladies mentales. Il ne nous reste à signaler, dans ce groupe des folies occasionnellement, ou secondairement, professionnelles, qu'un facteur, à vrai dire, le plus important, le *traumatisme.*

Traumatismes. — Il peut sembler, *a priori*, illogique, tout au moins inutile, de faire entrer, dans un groupe de *maladies* professionnelles, des traumatismes. Un traumatisme n'est-il pas essentiellement un accident? N'est-il pas envisagé par la loi de 1898? Incontestablement; la loi de 1898 n'est même faite que pour les accidents. Aussi bien est-ce là notre seule raison d'en parler ici: précisément parce que la loi de 1898 n'indemnise que les accidents, elle laisse non garanties, non réparées, les *suites* de ces accidents. Or, nous savons combien fréquemment certaines affections mentales ont une étiologie, sinon essentiellement, du moins occasionnellement traumatique. On pourrait certainement affirmer que si la folie doit être considérée comme une conséquence des professions, c'est surtout dans celles qui exposent plus particulièrement aux traumatismes, principalement aux traumatismes céphaliques ou cérébraux.

Nous ne referons pas ici l'histoire de la *folie traumatique*, celle d'ELLIS, si bien connue depuis les travaux de MOREL, LASEGUE, AZAM, VALLON, SCHLAGER (de Vienne), récemment étudiée sous toutes ses formes par une foule d'auteurs, tantôt psychose, tantôt névrose, et au diagnostic de laquelle on ne saurait attacher trop d'importance. Nous signalerons seulement quelques travaux plus immédiatement en rapport avec notre sujet. Mais ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que la loi de 1898 ne la connait nullement. Tous les commentaires de cette loi l'éliminent soigneusement, au même titre que toutes les *maladies* professionnelles. « Cette exclusion, dit M. PIC (op. cit., p. 915), motivée exclusivement par des considérations pratiques (difficulté de la détermination du caractère professionnel) est presque unanimement condamnée par le corps médical. Elle est, en effet, aussi injuste qu'illogique...»

Toutefois, lorsqu'un accident, un traumatisme, a déterminé une *lésion interne*, dont les effets se manifestent plus tard, une certaine jurisprudence a été établie pour considérer le fait comme un accident. « Tout revient, dit PIC à une question de preuve; et si l'on est en mesure d'établir une relation directe entre la lésion, même qualifiée de *maladie*, constatée chez la victime, et telle cause accidentelle alléguée et prouvée, l'application de l'art. 1er s'impose. » (p. 916). Et l'auteur ajoute, en note, que la jurisprudence est aujourd'hui fixée dans le sens de l'assimilation, aux accidents du travail, des affections pathologiques *d'origine traumatique*. Il cite des jugements sur l'*asphyxie aiguë*, la *syphilis*, le *charbon*, la *pneumonie*, les *névroses*, l'*aliénation mentale*...; de telle sorte que, sur la foi d'une semblable autorité, on croirait pouvoir compter sur une assimilation dans tous les cas bien établis. Il n'en est point toujours ainsi, et il faut que la preuve soit établie d'une façon irrécusable, pour que le Tribunal assimile; encore n'indemnise-t-il que dans des proportions fort insuffisantes. Nous n'avons en réalité trouvé aucun jugement assimilant une maladie mentale traumatique à un accident: M. PIC dit qu'il en existe, cela n'est pas douteux; mais le cas qu'il cite n'a pas du

tout été jugé dans ce sens; il doit y avoir là une erreur matérielle. D'après cet auteur, il s'agirait d'un jugement du Tribunal de Villefranche du 14 mai 1901; or, nous avions prié notre collègue et ami CONDOMINE, de l'Asile de Bron, de nous procurer ce jugement; il en a copié les attendus; il en résulte que le Tribunal de Villefranche *déboute le demandeur*, parce qu'il n'établit pas qu'il y ait relation de cause à effet entre l'accident dont il a été victime et l'aliénation mentale dont il est atteint, et parce qu'il était alcoolique... Evidemment, il y a eu confusion de faits.

Donc, la loi de 1898 ne vise pas les maladies d'origine traumatique; la jurisprudence accorde leur réparation lorsque la filiation est exactement prouvée; mais, que de difficultés! Comment apporter cette preuve? le plus souvent, le médecin a la conviction intime que la maladie résulte du traumatisme, sans pouvoir en faire la *preuve*. Et d'ailleurs, même dans les cas les plus heureux, il faut plaider, attendre, dépenser des sommes... On ne peut pas dire que les affections d'origine traumatique sont réparées, tant qu'une loi ne les vise pas, laissant le diagnostic au médecin. C'est la raison pour laquelle nous mentionnons ici les maladies mentales d'origine traumatique, lorsque ce traumatisme est professionnel. Elles rentrent dans notre 2e groupe, puisqu'entre elles et la profession, il y a un intermédiaire, le traumatisme.

M. TOULOUSE *(Les causes de la folie)* consacre au traumatisme quelques belles pages, où il rappelle les principaux travaux depuis Esquirol, ceux de SCHLAGER, KRAFFT-EBING, LASEGUE, AZAM, CHRISTIAN surtout (*Arch. de Neurol.*, 1889, XVII, 9), DURET, VALLON (thèse), VIBERT, REGIS, etc... Il conclut, entre autres choses, que la prédisposition vésanique n'est pas toujours et nécessairement héréditaire, puisqu'il est des causes morbides qui, capables de la créer en quelque sorte de toutes pièces, paraissent pouvoir provoquer des troubles psychiques sans aucune autre aide.

Mais l'ouvrage, sans contredit, le plus documenté, le plus complet et le plus actuel pour l'ensemble de la

question, est le beau livre de L. THOINOT: *Les Accidents du travail et les affections médicales d'origine traumatique*, paru en 1904. Un chapitre est consacré aux affections cérébrales et médullaires, un autre à l'hystérie, un troisième à la neurasthénie et à l'hystéro-neurasthénie, un quatrième aux états psychiques et aux psychoses: « Les traumatismes produisant un violent ébranlement physique du système nerveux central, dit-il, déterminent souvent l'apparition *immédiate d'états psychiques* passagers, variés, qu'il ne faut pas confondre avec les *psychoses d'origine traumatique*, phénomènes ordinairement beaucoup plus tardifs, et beaucoup plus tenaces. » Dans les *états psychiques post-traumatiques*, il range: l'amnésie et l'automatisme; la confusion mentale; l'excitation maniaque; les troubles du sommeil; les modifications du caractère. Dans les *psychoses:* la *dégénérescence mentale traumatique* (modifications intellectuelles et morales analogues à celles qu'on rencontre dans la dégénérescence mentale); la *paralysie générale;* les *vésanies*, avec prédominance des formes mélancoliques et du délire de persécution, et terminaison ordinaire par la démence; enfin *démence* traumatique d'emblée. Ce sont surtout les affections du second groupe qui trouvent place ici, les *états psychiques* du 1er groupe faisant partie des *accidents* qui les engendrent.

Nous ne pouvons que renvoyer à cet important ouvrage pour la description des maladies qui nous occupent; il est illustré de maints exemples et, malgré l'incertitude des données actuelles, permet de se faire une opinion sur l'étiologie traumatique de toutes ces formes de folie.

La paralysie générale traumatique a fait couler beaucoup d'encre, surtout depuis la thèse de VALLON (*La P. G. et le traumatisme dans leurs rapports réciproques*, Paris, 1882) et lorsqu'on parle de folies traumatiques, c'est elle le plus souvent que l'on envisage. Quoiqu'il en soit des théories sur sa nature, son existence apparait bien comme démontrée, que l'on admette ou non son origine obligatoirement spécifique. Ce point de vue n'a pas à être examiné ici, puisque la jurisprudence établie par la Cour

de Cassation ainsi que la loi elle-même, ne tiennent pas compte de l'état antérieur. Un traumatisme professionnel fait éclore une P. G. en incubation chez un syphilitique: s'il est la seule cause déterminante, ou la principale, la maladie doit être indemnisée. Il y a donc lieu d'inscrire la paralysie générale traumatique dans les maladies professionnelles, lorsque le traumatisme est professionnel.

MM. REGIS et VERGER viennent de publier une monographie qui a le grand mérite de rendre limpide cette question si touffue. Ils estiment que, dans la pratique médico-légale, il n'y a pas lieu de considérer des pseudo-paralysies générales, à côté d'une P. G. traumatique vraie. Il n'y a que des *syndrômes paralytiques post-traumatiques* d'évolution variable, mais qui n'en restent pas moins inséparables dans leur étude, et auxquels s'appliquent des règles de conduite identiques.

De nombreux faits ont été publiés récemment un peu partout; les uns tendent à démontrer que le traumatisme n'a fait que mettre en activité une prédisposition prête à éclore, les autres que le traumatisme crée lui-même la prédisposition qui, sous l'action d'une autre cause, aboutit à la P. G. (MAIRET et VIRES). Dans quelques observations le début est rapide ou même immédiat: un cas de GIMBAL (3 mois); un cas de VALLON (3 semaines); un cas de LAFFITTE, à Pau (*3 jours* après le traumatisme); dans d'autres, le début est retardé: MAIRET et VIRES, 2 ans; VALLON, 4 ans, 5 ans; LEROY, 7 ans. Au-delà, on considère qu'il peut y avoir entre l'accident et la maladie, une période intercalaire libre, pouvant aller jusqu'à 13 ans (un cas de DOUTREBENTE, cité par VALLON). Lorsque le traumatisme est le résultat d'une chute, on peut toujours se demander si celle-ci n'est pas due à un ictus du début de la P. G. MM. VALLON et PAUL ont présenté, à la Société de Psychiâtrie, le 19 novembre 1908, un malade qui a commencé une P. G. quatre mois après un coup de pied de cheval à la région frontale gauche, ce qui exclut tout soupçon d'ictus. — Certains diagnostics ont été confirmés par l'examen histologique, ou par l'examen du liquide céphalo-rachidien, etc...

— De tous ces faits, il nous suffit de retirer la certitude de l'existence d'une paralysie générale traumatique ; lorsqu'il y a doute, comme dans la plupart des cas, sur la cause vraie du traumatisme (ictus ou accident professionnel) il est légitime que ce doute profite au malade.

L'existence d'autres formes de maladies mentales (vésanies ou démence) étant également certaine, pour THOINOT nous proposerons d'admettre des maladies mentales professionnelles traumatiques, en les désignant comme cet auteur : 1° dégénérescence mentale (avec le sens qu'il donne à ces mots); 2° paralysie générale; 3° vésanies; 4° démence.

Notre rapport n'ayant trait qu'aux maladies mentales, nous ne croyons pas devoir mentionner ici les *névroses* traumatiques, dont fait partie la *sinistrose* de BRISSAUD. Mais est-ce bien une névrose? Nous n'osons pas émettre un avis. Rappelons seulement que si certains la classent, ou même la confondent, avec l'hystéro-neurasthénie, elle est appelée *psychose de revendication* par Joanny ROUX dans son bel ouvrage posthume: Les *névroses* post-traumatiques.

Nous terminerons ce chapitre en signalant simplement, faute de documents pour nous faire une opinion, le fait que certains auteurs désignent comme facteur de maladies mentales, la *profession militaire*. Nous ne pensons pas, sauf arguments nouveaux, qu'il y ait des psychoses militaires... Il n'y a qu'une façon de comprendre ce terme, c'est de constater que, dans l'état militaire, se trouvent réunies un maximum de causes de folie. Nous avons parlé des affections coloniales; elles évoluent aussi bien chez les civils. Dans les troupes métropolitaines, existerait-il une prédisposition spéciale à l'aliénation mentale? Nous ne la connaissons pas. Mais il est vrai de dire que, chez les militàires, on rencontre plus qu'ailleurs des facteurs tels que les traumatismes; peut-être faudrait-il faire intervenir certaines causes morales, telles que la nostalgie, les fortes émotions? Ce serait alors élargir démesurément

le problème, et on s'écarterait par trop des causes vraiment professionnelles.

Si l'on entrait dans cette voie; il est d'autres professions qui, à notre avis, devraient plutôt être regardées comme prédisposant à l'aliénation mentale: ainsi celle de *postier ambulant*, ou de *mécanicien* des chemins de fer, ou encore de *chauffeur d'automobiles*. Ici, il y a une raison évidente, c'est le traumatisme permanent, et imposé par la profession, des centres nerveux. Ces hommes-là sont constamment soumis à des secousses, à des cahotements, qui ne peuvent que retentir dangereusement sur les centres nerveux. Le jour où l'on pourra faire une statistique pour toute la France, on trouvera certainement un pourcentage d'aliénés beaucoup plus grand dans ces professions que dans d'autres. Mais ce n'est pas ainsi que nous avons étudié le problème: puisqu'il est impossible à l'heure actuelle, de savoir la valeur numérique d'une industrie ou d'une profession, pas plus que celle des aliénés de cette profession, nous avons envisagé les facteurs en eux-mêmes, indépendamment des professions dans lesquelles ils agissent. Lorsqu'on connaîtra bien la valeur de ces facteurs, et qu'on aura dressé des statistiques par profession, on pourra peut-être établir une sorte d'échelle de ces professions, en les classant selon leur aptitude à déterminer la folie. En attendant, il serait vain de parler des folies de telle ou telle profession.

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC

Y a-t-il des signes qui permettent de reconnaître une maladie mentale professionnelle? Si l'on signale un jour au législateur une liste de ces affections, pourra-t-on indiquer des éléments de diagnostic? La question est d'importance, car, sans criterium du caractère professionnel, on continuera à être divisés; les victimes des maladies professionnelles auront les plus grandes difficultés à établir leur droit à une « réparation », les procès seront toujours nécessaires, et, en fin de compte, ce sera le magistrat qui décidera, sans avoir, pour se guider, d'avis médicaux formels.

La loi de 1898 a donné les caractères précis de l'accident; on est à peu près d'accord pour le délimiter, et cependant, d'innombrables procès sont toujours greffés sur son interprétation. Que sera-ce, lorsqu'il s'agira de maladies. dont les caractères sont toujours moins précis, si les médecins ne fournissent pas un diagnostic irréfutable?

En ce qui concerne les maladies mentales, si l'on est d'accord un jour pour admettre qu'il en est de professionnelles, nous ne voyons pas trop quels seraient les éléments du diagnostic. Nous avons vu, dans les deux derniers chapitres que l'on s'est efforcé de découvrir des signes spéciaux dans plusieurs espèces. On a voulu faire une description spéciale, par exemple, de la paralysie

générale saturnine, traumatique; on a cherché les caractères distinctifs de la folie oxycarbonée, sans trouver dans l'examen du sang, qui rend tant de services dans les cas aigus, un critère suffisant. On ne peut même pas dire, dans les maladies saturnines, que les signes classiques de l'intoxication par le plomb se retrouvent toujours. Il n'y a point de symptômes spécifiques du caractère professionnel.

Nous ne voudrions pas être trop pessimiste, mais nous sommes obligés d'avouer que nous restons sceptique sur la possibilité même d'établir jamais des caractères différentiels, et cela à cause de l'*alcoolisme.*

De quelque côté que l'on se tourne, quelles que soient les questions que l'on cherche à élucider en pathologie mentale, on rencontre une muraille qui cache la vue des horizons, qui est le plus souvent infranchissable, l'alcoolisme. On le trouve partout; il peut prendre toutes les formes, simuler une paralysie générale comme une intoxication quelconque, une démence précoce comme un délire de persécution; il faut toujours faire sa part et, puisqu'il ne se fait pas reconnaître, un point d'interrogation reste toujours posé dans les questions de diagnostic et de pronostic.

Or, en matière de maladies professionnelles, il est une question primordiale, c'est celle de savoir si l'alcoolisme est en jeu. On ne peut songer à appeler « professionnelle » une affection due à des abus de boissons. Hormis le cas où l'on considérerait l'alcool comme un toxique imposé par la profession, et nous avons vu qu'aucun métier ne l'impose, le principe du *risque professionnel* ne saurait s'étendre jusqu'à lui. L'alcoolisme est une passion, un vice, jamais une maladie, du moins si nous en croyons les observateurs éminents qui se refusent à l'admettre comme tel dans les seules professions où il est obligatoirement respiré ou manipulé (distillateurs, dégustateurs, cavistes, etc...).

Réservons, si l'on veut bien, les rares cas d'intoxication alcoolique observés chez les ouvriers des poudreries, et qui paraissent irréfutables. Dans toutes les autres profes-

sions, avant de faire un diagnostic de maladie professionnelle, il est indispensable de rechercher la part qui revient à l'alcool dans l'étiologie. Cette part, on le sait, est énorme, a tel point que, pour plusieurs observateurs, les poisons industriels n'intoxiqueraient que les buveurs. On a de même soutenu qu'il n'y avait de paralysies générales traumatiques que chez les alcooliques — avariés; et il faut reconnaître que les faits ne viennent pas souvent contredire ces opinions absolues. Comment ferons-nous la part de l'alcool.

Nous pensons que, dans beaucoup de cas, ce diagnostic est possible, grâce aux renseignements dont on peut s'entourer. Mais il n'y a aucun criterium. Il y aurait lieu, semble-t-il, de distinguer plusieurs espèces: l'ouvrier en plomb, par exemple, qui présente une psychose dont on recherche le caractère professionnel, pourra être: soit un alcoolique chronique avéré, dont la folie n'a de relations qu'avec l'alcool; soit un buveur occasionnel, qui fait une psychose saturnine à l'occasion d'un seul ou de quelques rares excès; soit un ancien buveur corrigé (s'il y en a), qui délire parce qu'il a conservé, de son ancienne intoxication, des organes fléchissants, des reins douteux, des artères scléreuses. Le premier devrait être exclu de toute indemnisation; mais pourquoi n'admettrait-on pas les deux autres? Fermer systématiquement les yeux sur l'alcoolisme, en le traitant comme les autres « états antérieurs » dont la jurisprudence ne tient pas toujours compte, serait une grosse faute, surtout au point de vue prophylactique; il faut que le buveur sache que le cachet imprimé à ses maladies professionnelles par sa boisson l'exclut de la « réparation »; et ce n'est que justice. Mais exclure également ceux qui ne sont pas des buveurs d'habitude, ou ceux qui sont sevrés de leur ivrognerie, serait inique, et cela parce que la Société ne peut vraiment pas tenir trop rigueur aux alcooliques. Que fait-elle pour arrêter le torrent? Lorsque, sur tous les chemins qui mènent aux usines, elle laisse s'ouvrir tous les jours de nouveaux « assommoirs », lorsqu'elle autorise chacun à « bouillir son crû » sans payer même un impôt, lorsqu'elle supporte

qu'un terrible poison comme l'absinthe soit débité sans aucune mesure, même à des enfants, elle est mal fondée à venir dire à l'ouvrier dont elle a supporté, sinon favorisé, l'ivrognerie : « Il n'y a pas de maladies professionnelles il n'y a que des buveurs, et je n'indemnise pas les buveurs... »

La question de l'alcoolisme une fois résolue (lorsqu'elle peut l'être), le diagnostic sera-t-il fait? Nous avons déjà souligné, à l'occasion de certaines maladies, l'importance d'un autre élément: l'existence d'un ou plusieurs accès délirants antérieurs, ayant évolué avant l'intoxication professionnelle. Voici un peintre qui fait un épisode délirant; on croit pouvoir dire: encéphalopathie saturnine; tous les caractères de cette affection y sont; mais on apprend qu'il n'est peintre que depuis 2 ou 3 ans, et qu'il a présenté, 4 ans avant, un accès de manie, ou de confusion, analogue à l'accès actuel. Il semble bien que des cas semblables ne doivent pas être systématiquement appelés: maladies professionnelles. Mais une grande prudence est nécessaire, et nous sommes trop mal fixés sur l'évolution des délires périodiques pour nous prononcer toujours avec certitude.

Enfin, le médecin doit rechercher, pour en apprécier la valeur, tous les signes de prédisposition, héréditaire ou acquise. Nous nous sommes assez expliqué au sujet de la prédisposition, de l'état antérieur, pour ne pas être obligé d'y revenir. Nous avons proposé de négliger, dans la grande majorité des cas, la prédisposition, estimant surtout que l'individu ne saurait être rendu responsable de ses tares: s'il s'agit de tares héréditaires, cela parait indiscutable; et s'il s'agit de tares acquises, l'alcoolisme mis à part, cela n'est pas moins juste. Sinon, il faudrait, par exemple, écarter de toute profession où les traumatismes sont fréquents, les individus syphilitiques, car ils sont les plus prédisposés du monde à faire de la paralysie générale au premier traumatisme. Et d'ailleurs, en l'absence de données certaines sur l'état antérieur (et, le plus souvent, on n'a aucune donnée), ne devons-nous pas toujours nous demander si la prédisposition n'a pas été créée par

l'intoxication elle-même? Rappelons les paroles, que nous avons déjà citées, de MOREL, qui proclame la *spécificité* des intoxications professionnelles, malgré la nécessité d'admettre pour leur action le facteur *hérédité;* de plus, il assimile la pathogénie des maladies mentales à un facteur de dégénérescence fixe et permanente, et il admet la transmissibilité des maladies mentales par hérédité. Qu'est-ce à dire, sinon que, si elles ont besoin d'un *terrain*, les intoxications peuvent être elles-mêmes ce terrain, puisqu'elles sont des facteurs de dégénérescence? De même, TOULOUSE estime que les causes occasionnelles (dont font partie les intoxications) peuvent créer l'aptitude vésanique. (*Les causes de la Folie*, p. 338).

Nous disons donc que le diagnostic des maladies mentales professionnelles est le plus souvent difficile, en raison 1° de leur non-spécificité en général; 2° de la présence presque constante de l'alcoolisme.

Lorsqu'on aura à décider du caractère professionnel d'une maladie mentale, on s'attachera à la recherche des caractères connus de la forme qu'elle présente; et on fera la part de la profession, en éliminant l'alcoolisme actuel et la pré-existence d'accès semblables. Quant à la prédisposition, sauf le cas où elle est constituée précisément par des accès semblables ayant évolué en dehors de la profession, on n'en tiendra pas compte, pour des raisons d'équité et de charité, autant que parce qu'on est mal fixé sur sa véritable portée.

CHAPITRE VI

CONCLUSIONS

Nous avons traité notre sujet au point de vue médico-légal. Une loi en préparation, déjà votée par la Chambre des Députés, assurera la « réparation » des maladies professionnelles. De cette loi, le Ministre du Travail, M. Chéron, disait, à la séance du 26 juin 1913: « Nous en attendons un double résultat: d'abord la cessation d'une injustice, car il est contraire à toute équité que le risque professionnel soit encouru pour l'accident et non point pour la maladie qui a la même origine que l'accident, c'est-à-dire l'origine professionnelle. Ensuite, un résultat préventif, car la responsabilité éventuelle constituera la meilleure incitation à prendre des précautions d'hygiène, des précautions plus sévères, qui empêcheront, dans la plupart des cas, les maladies de se produire... Au moment où la crise de la dépopulation sévit si gravement dans ce pays, il est indispensable que nous ne négligions aucune précaution pour sauvegarder l'individu et la race. »

Cette loi ne vise que deux intoxications: le saturnisme et l'hydrargyrisme. Mais elle prévoit l'incorporation de maladies nouvelles, à mesure qu'elles seront reconnues avoir le caractère professionnel.

Il était donc indiqué de se demander, s'il existe des maladies mentales professionnelles, de rechercher leurs caractères et leurs titres à l'incorporation dans la loi.

Nous n'avons pu, faute de statistiques, nous rendre un compte, même approximatif, du pourcentage d'aliénés dans chaque profession. Il était donc vain d'essayer une étude

dans ce sens. Mais, après avoir fait l'historique de la législation sur les maladies professionnelles, nous avons recherché les opinions des auteurs sur ces maladies. Cette étude nous a conduit à celle des diverses étiologies professionnelles.

Les maladies mentales sont : 1° exclusivement ou essentiellement professionnelles ; ou 2° occasionnellement professionnelles, c'est-à-dire réunies à la profession par une affection intermédiaire, ou un accident.

Parmi les maladies du premier groupe, nous avons étudié celles qui sont dûes : au plomb, au mercure, à l'arsenic, au sulfure de carbone, à l'oxyde de carbone, à la benzine, à l'aniline, au pétrole, au manganèse, à la chaleur, à l'air comprimé, au surmenage et à l'alcool. Nous avons conclu à la non-existence d'un alcoolisme professionnel, sauf peut-être pour les ouvriers des poudreries.

Les maladies par contagion mentale feraient aussi partie de ce premier groupe.

Dans le deuxième groupe, sont rangées les maladies mentales consécutives à une autre affection qui, elle, est dûe à la profession (paludisme, insolation, maladies des organes et des glandes, de la peau, brûlures, etc.) consécutives à un traumatisme, celui-ci pouvant être dans certains cas, considéré comme professionnel.

Le diagnostic de ces maladies, en l'absence de caractères spécifiques, nous a semblé devoir être fait en éliminant l'alcoolisme, des accès antérieurs semblables (lorsqu'ils ont évolué avant la profession), et en négligeant le plus souvent la prédisposition, l'état antérieur.

Certaines de ces maladies mentales pourraient sans doute être signalées au législateur pour être incorporées à la loi. Leur choix résulterait de l'appréciation du Congrès.

BIBLIOGRAPHIE

I. — SCIENCES POLITIQUES ET SOCIALES

BERTILLON. — De la morbidité et de la mortalité par professions, *Paris, Imprimerie Nationale,* 1891.

SOMMERFELD. — Traité des maladies professionnelles, traduction française, *Bruxelles,* 1901.

J.-L. BRETON. — Diverses propositions, in *Documents parlementaires.* (Journal officiel) de 1901 à 1913. — *Journal officiel,* Compte rendu des séances de la Chambre des 12 et 19 juin, 20 juin, 26 juin et 3 juillet 1913.

Thomas OLIVER. — Métiers dangereux, 1902.

LECLERC de PULLIGNY. — Rapport général de la Commission d'Hygiène industrielle, 1903, in : *Annexe XIV à la proposition Breton,* n° 325.

A. LACROIX. — La maladie professionnelle et l'Assurance contre les accidents, *Revue politique et parlementaire,* 10 juillet 1904.

Bulletin de l'Inspection du Travail, *Paris.* Années 1904 à 1913.

G. ALFASSA. — Les poisons industriels, 1906.

De PAOLI. — De l'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail, *thèse 1908.*

J.-L. BRETON. — Les maladies professionnelles, *Paris,* 1911.

Paul PIC. — Traité élémentaire de législation industrielle. *Les lois ouvrières, 4e Edition, Paris, 1912.*

COHENDY. — Code du Travail et de la Prévoyance sociale et Lois industrielles usuelles, *Paris, 1912.*

ORLIAC et CALMETTES. — La lutte contre le saturnisme, 1912.

Lois. Décrets et Arrêtés concernant la Réglementation du Travail. *(Code du Travail),* chez Berger-Levrault, 1911.

E. MOSNY. — Conférence du Trocadéro, in : Rapport Breton, n° 799.

L. Grillet. — La législation des accidents du Travail ; *Encyclopédie des aide-mémoire Léauté.*

L. Grillet. — L'hygiène du travail dans les établissements industriels et commerciaux, *Encyclopédie Leauté.*

(Ces deux derniers ouvrages sont publiés sans date, comme ceux de la collection Léauté.)

II. — HYGIÈNE ET PATHOLOGIE MENTALE

Esquirol. — Des maladies mentales, 1838, t. I.

Tanquerel des Planches. — Maladies du plomb. 1839.

Grisolle. — Traité de Pathologie interne, 1844, t. II.

Moreau (de Tours). — De l'étiologie de l'Epilepsie et des indications qu'elle peut fournir pour le traitement, 1854.

A. Morel. — Traité des dégénérescences de l'espèce humaine, 1857.

A. Morel. — Traité des maladies mentales, 1860.

L.-V. Marcé. — Traité pratique des maladies mentales, 1862.

Chapin. — Aliénation mentale déterminée par l'exposition aux vapeurs de mercure, *American Journal of Insanity,* 1864. (Analyse par Bierre de Boismont, *Annales Médico-Psychologiques,* septembre 1867.

E. Dufour. — De la folie chez les militaires ; *Annales Médico-Psychologiques,* juillet 1872.

L. Lunier. — Influence des événements de 1870-71 sur le mouvement de l'aliénation mentale en France. *Annales Médico-Psychologiques,* septembre 1872.

Huguenin. — Troubles mentaux dans l'intoxication par le sulfure de carbone, *Thèse,* 1876.

Régis. — La folie à deux, Thèse, 1880.

Azam. — Troubles intellectuels provoqués par les traumatismes cérébraux, *Archives de Médecine,* 1881.

Vallon. — La Paralysie générale et le traumatisme dans leurs rapports réciproques, *Thèse* 1882.

A. Voisin. — Aliénation mentale consécutive à l'intoxication par le Sulfure de Carbone, *Annales Médico-Psychologiques,* 1884.

Charpentier. — Du rôle de la profession dans le développement de l'aliénation mentale, *Annales Médico-Psychologiques,* 1884.

Donnet. — De l'intoxication professionnelle des dégustateurs de vins, *Annales Médico-Psychologiques,* 1887.

M. de MONTYEL. — De la dégustation des vins en Bourgogne, *Annales Médico-Psychologiques,* 1887.

MOULINIER. — Les dégustateurs en Gironde et l'alcoolisme professionnel, *Thèse, Bordeaux,* 1887.

CHRISTIAN. — Des traumatismes du crâne dans leurs rapports avec l'aliénation mentale, *Archives de Neurologie,* 1889, nº 52.

B. BALL. — Leçons sur les maladies mentales, 1890.

MARIE et BONNET. — L'Etiologie de la Paralysie générale, *Congrès de Lyon,* 1891.

VALLON. — Pseudo-paralysie générale saturnine et alcoolique ; (*couronné par l'Académie de Médecine,* 1892).

ARNAUD. — La Folie à deux ; ses formes cliniques, *Annales Médico-Psychologiques,* 1893.

M. de MONTYEL. — Troubles intellectuels dans l'intoxication professionnelle par le sulfure de carbone, *Annales d'Hygiène publique,* 1895.

E. TOULOUSE. — Les Causes de la Folie, 1896.

KRAFFT-EBING. — Traité clinique de Psychiâtrie, 1897, *traduction Laurent.*

E. TOULOUSE. — Statistique des professions des aliénés (en Angleterre), *Revue de Psychiâtrie,* 1899.

LANDENHEIMER. — Die Schwefelkohlenstoff-Vergiftùng der Gummi-Arbeiter, *Leipzig,* 1899.

GREIDENBERG. — Les psychoses consécutives à l'intoxication oxycarbonique, *Annales Médico-Psychologiques,* 1900.

DUPRAT. — Les Causes sociales de la folie, 1900.

RÉGIS. — Insolation et Psychoses, *Congrès de Limoges,* 1901.

G. BALLET. — Traité de Pathologie mentale, 1903.

KRÆPELIN. — Traité de Psychiâtrie, 7e *Edition,* 1903, *Leipzig.*

THOINOT. — Les accidents du travail et les affections médicales d'origine traumatiques, 1904.

P. BROUARDEL. — Les intoxications, 1904.

VIGOUROUX et JUQUELIER. — La contagion mentale, 1905.

R. MIGNOT. — Enquête sur la fréquence des troubles mentaux dans le personnel des asiles d'aliénés, *Annales Médico-Psychologiques,* Juillet-Août 1905.

HALBERSTADT et CHARPENTIER. — Troubles psychiques d'origine probablement sulfo-carbonée, *Annales Médico-Psychologiques,* mars 1905.

E. RÉGIS. — Précis de Psychiâtrie, 3e *Edition* 1906, et 4e *Edition.*

HALBERSTADT. — La folie par contagion mentale, *Thèse,* 1906.

R. BENON. — L'alcoolisme à Paris, travail statistique, *Annales d'Hygiène publique,* octobre 1907.

MEYER. — Die Ursachen der Geisteskrankeiten, *Traité,* 1907. *Iéna.*

G. Brouardel. — Les accidents du travail, 1908.

Chantemesse et Mosny. — Traité d'Hygiène, fascicule VII, *Hygiène industrielle*, 1908.

A. Marie et Martial. — Travail et folie, 1909.

Joffroy et Mignot. — La Paralysie générale, 1910.

Probst. — in : Handbùch der ärztlichen Sachverständigen Tätigkeit, *du Professeur Dittrich. 9e volume*, 1910.

Sicard et Bloch. — Paralysie générale et saturnisme ; réaction de Wassermann ; *Société de Neurologie*, 7 juillet 1910.

Delmas et Barbé. — Saturnisme à forme de démence paralytique, *Société de Psychiâtrie*, 16 novembre 1911.

Breiim. — Beitrag zùr kenntniss der Schwefelkohlenstoff-Psychosen, *Thèse Erlangen*, 1911.

Reboul et Régis. — L'Assistance des Aliénés aux colonies, *Rapport au Congrès de Tunis*, 1912.

Schrœder. — Les psychoses toxiques, in : *Traité d'Aschaffenbùrg*, 1912.

Courtois-Suffit. — Les poudres de guerre, *Annales d'Hygiène publique*, 1912.

A. Marie. — Traité international de Psychologie pathologique, tome III, 1913.

Rogues de Fursac. — L'intoxication oxycarbonée chronique, *Rapport au 3e Congrès de Médecine légale*, mai 1913.

Joanny Roux. — Les névroses post-traumatiques, 1913.

Régis et Verger. — La paralysie générale traumatique, 1913.

Rogues de Fursac. — L'intoxication oxycarbonée chronique, *Pratique Médecine légale*, 3 mars 1914.

Forgue et Jeanbrau. — Guide pratique du médecin dans les accidents du travail, 3e Edition 1914.

Ollive et Le Meignen. — Traité médico-légal des accidents du travail, 1914.

TABLE DES MATIÈRES

IMPRIMERIE P. PIERRON, 1, RUE DU FOUR, NANCY